

T.C.
ANTALYA VALİİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Manavgat Devlet Hastanesi

SAYI: : 98177073 / 934.01

KONU: 3 KALEM DEMİRBAŞ MALZEME ALIM

12/01/2022

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ d (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. Firmanız tarafından temini mümkün ise **17/01/2022** saat **10:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir.
- 2- Teklife esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 3- Taahhüt edilen süre içerisinde malzeme/hizmet/yapım işinin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacak, bu halinle tekrerrüt etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.İ.K 'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 5- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yeltenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 6- Bu mektupla birden fazla için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalem için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecek,
- 7- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 8- Malzeme/hizmet/yapım işi bedeli, muayene ve kabul işlemlerinden sonra 150 gün içerisinde Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **17/01/2022** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hiz. Müdürü

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	LED MONİTÖR	20	ADET				
2	MONO LAZER YAZICI	5	ADET				
3	BARKOD YAZICI	5	ADET				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ..... GÜNDÜR

NOT: .. SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/>

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili (1346 - 1506 - 1521) FAX: 746 45 00

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

MONİTÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ekran boyutu en az 24 inç olmalıdır.
2. Parlaklık en az 300 CD/M2 olmalıdır.
3. Çözünürlük en az 1920*1080 olmalıdır.
4. Nokta aralığı en fazla 0.248 mm olmalıdır.
5. Ekran en az 16.7 m rengi desteklemelidir.
6. DVI/VGA/HDMI bağlantı şekli olmalıdır.
7. Monitör LED olmalıdır.

KABUL VE MUAYENE 1. Cihazın muayene ve kabulü hastanemiz Muayene ve Kabul Komisyonu'na yapılacaktır. 2. Muayene sırasında firma yetkileri mutlaka bulunacak, muayene komisyonu cihazın şartnameye uygunluğu hakkında ikna edilinceye kadar deneme kullanımı yapılacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Müşteri Temsilcisi
Bilgi İşlem Sorumlusu
FENKÇİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

MONO LAZER YAZICI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Baskı Teknolojisi Lazer olmalıdır.
2. Siyah-beyaz baskı hızı en az dakikada 18 sayfa olmalıdır.
3. Baskı Kalitesi en az 600 x 600 dpi olmalıdır.
4. İşlemci hızı en az 266 MHz olmalıdır.
5. USB 2,0 bağlantı desteği olmalıdır.
6. Belleği en az 8 MB. olmalıdır.
7. En az 150 yapraklık giriş tepsisi ile 10 yapraklık öncelikli besleme yuvası bulunmalıdır.
8. En az 100 yapraklık çıktı tepsisi bulunmalıdır.
9. A4; A5; A6; B5; kartpostallar; zarflar (C5, DL, B5) kağıt boyutlarına çıktı verebilmelidir.
10. Yazıcı 220V +/- %10 AC , 50 Hz şebeke gerilimi ile çalışmalıdır.
11. Her bir yazıcı için USB 2,0 ve güç kabloları ayrı ayrı verilmelidir.
12. Tüm fişler ve kablolar Türk standartlarına uygun olmalıdır

D. KABUL VE MUAYENE

1. Cihazın muayene ve kabulü hastanemiz Muayene ve Kabul Komisyonu'na yapılacaktır.
2. Muayene sırasında firma yetkileri mutlaka bulunacak, muayene komisyonu cihazın şartnameye uygunluğu hakkında ikna edilinceye kadar deneme kullanımı yapılacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Müdürü
M. ENKÇİ
Mühür



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

BARKOD CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

B. BARKOD YAZICI GENEL ŞARTLAR

1. Teklif edilen ürünler yeni, kullanılmamış ve orijinal ambalajında olmalıdır.
2. Teklif edilen ürünlerde herhangi bir imalat kusuru olmamalıdır.
3. Teklif edilen ürünler en az 2 (iki) yıl garanti kapsamında olmalıdır. Bu durum üretici ya da ithalatçı firma tarafından belgelendirilmelidir.
4. Ürün TSE-CE standartlarına sahip olmalıdır.
5. Barkot yazıcının direk termal ve termal transfer baskı özelliği olmalıdır.
6. Baskı çözünürlüğü en az 200 Dpi olmalıdır.
7. Barkot yazıcının baskı hızı en az 100 mm/s (saniyede 100 mm) olmalıdır.
8. Barkot yazıcının baskı genişliği en az 100 mm olmalıdır.
9. Barkot yazıcı ile kullanılacak etiket genişliği 12,5 mm ile 118,1 mm arasında olmalıdır.
10. Barkot yazıcı ile kullanılacak etiket rulo çapı 125 mm olmalıdır. Rulo iç çapı ise 25 mm olmalıdır.
11. Barkot yazıcı ile kullanılacak etiket kalınlığı 0,0635 mm ile 0,254 mm arasında olmalıdır.
12. Barkot yazıcı bilgisayara Seri port (RS-232C), Paralel port, USB 2.0 bağlantıları ile bağlanabilmelidir
13. Barkot yazıcı en az Windows ve Linux işletim sistemleri ile çalışabilmelidir.

D. KABUL VE MUAYENE 1. Cihazın muayene ve kabulü hastanemiz Muayene ve Kabul Komisyonu'nca yapılacaktır. 2. Muayene sırasında firma yetkileri mutlaka bulunacak, muayene komisyonu cihazın şartnameye uygunluğu hakkında ikna edilinceye kadar deneme kullanımı yapılacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
MUSTAFA TÜFENKÇİ
Bilgi İşlem Sorumlusu