

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

SAYI: : 98177073 / 934.01

963

KONU: II KALEM YEDEK PARÇA ALIMI

21.08.2019

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 **23.08.2019** saat **12:00** '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 haline tekrarr 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 Kamu Hastaneleri Birliği Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız BİRİM BEDEL üzerinden değerlendirilme yapılacaktır.**
- 1- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **23.08.2019** tarihinde saat **12:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks, **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Yalçın AYMAK
İdari Mali Hiz. Müd.V.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	KARYOLA ŞİLTESİ/ANTI DEKÜBİT	100	ADET				
2	KARYOLA ŞİLTESİ(BEBEK YATAĞI İÇİN)	30	ADET				
3	ENDOSKOPİK TELESKOP 30"	1	ADET				
4	FİBER OPTİK IŞIK AKTARIM KABLOSU	3	ADET				
5	DEFİBRİLATÖR CİHAZI EKG KABLOSU 3 LEAD	1	ADET				
6	ESWL ELEKTRODU ELEKTRO MANYETİK TAŞ KIRMA	40	ADET				
7	ESWL ELEKTROT TUTUCU AKSAM ELEKTRO MANYETİK TAŞ KIRMA(PENS)	10	ADET				
8	ESWL SU YASTIĞI	20	ADET				
9	ESWL ÇANAK O-HALKASI	20	ADET				
10	TANŞİYON ALETİ MANŞONU ÇİFT HORTOMLU YETİŞKİN	10	ADET				
11	TANŞİYON ALETİ İÇ LASTİĞİ ÇİFTLİ	10	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: Selale 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

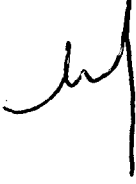
e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

BEBEK YATAĞI ŞİLTESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1-Yatak bebek kot yatağına uygun olmalıdır.
- 2-Yatak boy 70 cm ,en 40 cm , 5 cm yűkseklikte olmalıdır.
- 3-Yatakta kullanılan tűm malzeme sađlıđa uygun olmalıdır.
- 4-Yatak kılıfı yatak ile uyumlu olmalıdır.
- 5-Yatak kılıfı antibakteriyal űzellikte olmalıdır.
- 6-Yatak kılıfı medikal yatak koruyucu normlarında olmalıdır.
- 7-Kılıf dış yűzeyi kolayca çıkarılabilmesi için en az bir uzun kenarı boydan fermuarlı olmalıdır.
- 8- İki yıl garantili olmalıdır.

HATİCE OĞUZ

KAD .DOĞ.SER.SOR.HEMŞ



YATAK ŞİLTESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

TEKNİK ÖZELLİKLER

- 1-Yatak hastaya yumuşak ve konforlu bir yatış sağlamalıdır.
- 2-Yatak ;her türlü karyola hareketleri ile uyumlu olmalıdır.Yatak en az iki katmanlı olmalıdır.Üst katman kesinlikle viskoelastik özellikli olmalıdır.
- 3-Yatak ölçüleri boy 190cm,en 90 cm ,yükseklik 17 cm olmalıdır(+/-3 CM)
- 4-Yatakta kullanılan tüm sünger malzemenin sağlığa uygun olması ve hava dolaşımı sağlaması açısından ,açık hücreli yapıda olmalıdır.Hava geçirgenliği zayıf ,kalıp dökme sünger kesinlikle kullanılmamalıdır.
- 5-Yatak kılıfı ,medikal yatak koruyucu normlarına uygun olmalıdır.
- 6-Yatak kılıfı kalite standartlarında üretilmiş olmalıdır.
- 7-Yüksek oranda sıvı absorbe edebilmelidir.
- 8-Yatak kılıfı yatak ile uyum sağlamalıdır.
- 9-Yatak kılıfının hava geçirgen antibakteriyel ,antidekübit özellikte olmalıdır.Herhangi bir kimyasal sıvı ,kan,sıvı solüsyonlar v.b geçirmez özelliği olmalıdır.
- 10-Kılıf gözenekli bir yapıya ve nefes alma özelliğine sahip olmalı,kullanıcıyı terletmemelidir.
- 11-kılıf dış yüzeyi kolayca çıkarılabilmesi için en az bir uzun kenarı boydan fermuarlı olmalıdır.Fermuar sıvı geçirgenliğine karşı dirençli olmalıdır.Kılıfta bulunan kapaklı fermuar yapısı sayesinde sıvının fermuar sisteminden içeri nüfus etmesi engellenmelidir.
- 12-Yatakta beraber 1 adet yatak üzerinde ve 1 adet yedek olmak üzere en az iki adet alez verilmelidir.Alez yaklaşık 80 derecede yıkanabilmeli ,sterilize edilebilmelidir.
- 13-Yatak koruyucularının 4 kenarı ve köşesi elastik bantlı olmalıdır.Elastik bantlar yaklaşık 80 dercede bozulmadan yıkanabilmelidir.
- 14-iki yıl garantili olmalıdır.

HATİCE OĞUZ

KAD.DOĞ.SER.SOR.HEMŞ

HÜLYA CAN

KBB-BEYİN CER. SER .SOR .HEMŞ

NURCAN BAYSAL

ÇOCUK SER.SOR.HEMŞ

REZZAN KAPLAN

G CER-ORTOPEDİ .SER. SOR. HEMŞ

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
TANSİYON ALETİ MANŞONU ve İÇ LASTİĞİ ÇİFT HORTUMLU
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Manşet dış bezi kancalı olmalı ve kancasında orijinal olduğunu gösterir baskılı marka bulunmalıdır.
Manşet dış bezi dayanıklı kumaştan ve iplikten dikilmiş olmalı, üzerinde marka ve menşeyini belirten etiketi bulunmalıdır.
2. Manşet dış bez ölçüleri en az 13x47 cm olmalıdır. Manşet üzerinde ölçülebilir kol çapı (29-40 cm) belirtilmiş olmalı ve stetoskop giriş yerini gösteren bir işaret bulunmalıdır.
3. Manşet bezi dış yüzeyinde kancanın takılabileceği en az 10 adet çelik çubuk olmalıdır
4. Manşet iç lastik vulkanize kauçuktan imal edilmiş olmalı, hava verilmesi esnasında derhal şişmeli ve gevşememelidir
5. Manşet iç lastik hortumu çiftli, iyi cinsten katlanmaya dayanıklı vulkanize kauçuktan imal edilmiş olmalıdır
6. Manşet iç lastik ölçüleri 12x23 cm (+/- 2 cm) olmalıdır
7. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
8. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
9. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.


25.07.2019
Kadir DEMİRTAŞ
Kli. Müh. Hiz. Sor.

LAPAROSKOPİK 10 MM 30° DERECE TELESKOP ŞARTNAMESİ

1-10 MM ÇAPINDA VE 310 MM ÇALIŞMA UZUNLUĞU OLMALIDIR

2-30° OBLİK GÖRÜŞLÜ GENİŞ AÇILI OLMALIDIR

3-HASTANEMİZ AMELİYATHANE BÜNYESİNDE BULUNAN HD CAMERA SİSTEMİ İLE UYUMLU OLMALIDIR

4-OTOKLAV İLE STERİL EDİLEBİLİR ÖZELLİKTE OLMALIDIR

5-TELESKOP HD OPTİKAL SİTEM LENS TEKNOLOJİSİNE SAHİP OLMALIDIR UBB KAYITLARINDA VE TELESKOP METAL GÖVDESİNDE HD İBARESİ BULUNMALIDIR

6-FİBER OPTİK IŞIK TRANSMİSYONU BULUNMALIDIR

7-TAŞIMA KABI İLE BİRLİKTE VERİLMELİDİR

FİBER OPTİK IŞIK KABLOSU ŞARTNAMESİ

1-ÇAPI EN AZ 3,5 MM UZUNLUĞU EN AZ 300 CM OLMALIDIR

2-TELESKOP VE HASTANEMİZ BÜNYESİNDEKİ IŞIK KAYNAĞI İLE UYUMLU OLMALIDIR

3-FARKLI IŞIK KAYNAKLARI İLE KULLANILABİLMESİ İÇİN ADAPTÖR MEKANİZMASINA SAHİPOLMALIDIR

4-OTOKLOVLANABİLİR ÖZELLİKTE OLMALIDIR

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Savaş Serhat GÜNEREN
KBB Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 65171

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Serhat HILMAZ
Dip. Tes. No: 75067
Genel Cerrahi Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Metin ÖZGÖRGEN
Dip. Tes. No.: 81447
Ortopedi ve Trav. Uzm.

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Mustafa YILMAZ
Dip. Tes. No: 92075
Ortopedi ve Trav. Uzm.

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Başar SIMŞEK
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 35127 / 134360

T.C. Sağlık Bakanlığı
Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Boğaçhan TOKATMAN
Ortopedi ve Travmatoloji
Dip. Tes. No: 151717 - 122169

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Atilla KURBAN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 92075

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
DEFİBRİLLATÖR CİHAZI EKG KABLOSU 3 LEAD
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. BURDICK marka MEDİC 5 model cihaza uyumlu olacaktır. Timsah uçlu 3 lead olacaktır.
2. Otoklavda ve/veya sterilizasyon solüsyonlarıyla steril edilebilmelidir.
3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
4. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
5. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
6. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriği DEFİBRİLLATÖR CİHAZI EKG KABLOSU 3 LEAD şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

06.08.2019
Rezzan Kaplan
Genel Cer. Sor.



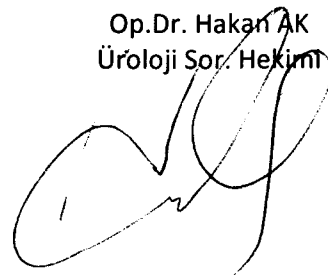
ESWL CİHAZI ELEKTROT TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hastanede kullanılmakta olan PCK marka, STONELİTH model ESWL cihazına uygun olmalıdır.
2. Taş kırma performansı yüksek olmalıdır. Bir çift ile en az 40 seans yapılabilmelidir.
3. Nikel kaplamalı olmalıdır.
4. Beyaz oring contalı olmalıdır.
5. Teklif edilen ürün UBB kaydına haiz olmalıdır.
6. Elektrot üzerinde CE işareti olmalıdır.
7. Teklif veren firmaların Lithotripsy (ESWL Cihazları) için gerekli olan TSE Hizmet yeterlilik belgesi olmalıdır.
8. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
9. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır.
10. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
11. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.

01.08.2019
Zühre AYDIN
ESWL Hemşiresi



01.08.2019
Op.Dr. Hakan AK
Üroloji Sor. Hekimi



ESWL CİHAZI ELEKTROD TUTAMAÇ (PENS) TEKNİK ŞARTNAME

1. Hastanede kullanılmakta olan PCK marka, STONELİTH model ESWL cihazına uygun olmalıdır.
2. Sistemin yüksek gerilim atımlarında kullanmak için özel alaşımlı olmalıdır. Hastanemiz de kullanılan elektrotlarla kullanılabilir olmalı.
3. Ürün bir yay ile birbirine bağlanmış iki parçadan oluşmalıdır.
4. Ürün dairesel yapı olmalıdır. Yarım ay şeklinde katlanabilir olmalıdır.
5. Nikel kaplamalı olmalıdır.
6. Her bir pens 1 adet Metrik 5 X 10 imbus vida ile birlikte verilecektir.
7. Teklif edilen ürün UBB kaydına haiz olmalıdır.
8. Pens üzerinde CE işareti bulunmalıdır.
9. Teklif veren firmaların Lithotripsy (ESWL Cihazları) için gerekli olan TSE hizmet yeterlilik belgesi olmalıdır.
10. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
11. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır.
12. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
13. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur

01.08.2019
Zühre AYDIN
ESWL Hemsiresi



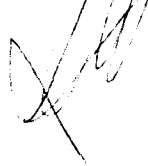
01.08.2019
Op.Dr. Hakan AK
Üroloji Sor. Hekimi



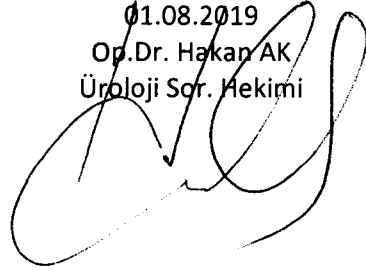
ESWL CİHAZI WATER CUSHION (SU YASTIĞI) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ürün orjinal latex malzemeden üretilmiş olmalıdır.
2. Farmakolojik testleri yapılmış olmalıdır.
3. Şok dalgası iletimini maksimum düzeyde sağlamalıdır.
4. Hastalarda alerji vb. hastalıklara sebebiyet vermemelidir.
5. Kapalı steril baskı sistemlerinden çıkmış olmalıdır. Tahliye kanalı kapalı imal edilmelidir. Kullanım esnasında kesilerek açılmalıdır.
6. Kullanım ömrü uzun ve dezenfekte edilebilir özellikte olmalıdır.
7. Tedarikçi firmanın lithotripsy (ESWL CİHAZLARI) için TSE hizmet yeterlilik belgesi olmalıdır.
8. Teklif veren firmalar ve ürünleri Sağlık Bakanlığı TITUBB Bilgi Bankasına kayıtlı olmalıdır.
9. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
10. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır
11. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TITUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
12. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.

01.08.2019
Zühre AYDIN
ESWL Hemşiresi



01.08.2019
Op.Dr. Hakan AK
Üroloji Sor. Hekimi



ESWL CİHAZI O-RİNG ŞARTNAMESİ

1. Latex malzemenen üretilmiş olmalıdır
2. Çanak çapına uyumlu esneme ölçülerine sahip olmalıdır, kolay geçirilebilmelidir.
3. Sarf malzemelere zarar vermemelidir.
4. Teklif veren firmaların Lithotripsy (ESWL Cihazları) için geçerli olan TSE Hizmet yeterlilik belgesi olmalıdır.
5. Numune üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
6. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
7. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır.
8. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
9. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.

01.08.2019
Zühre AYDIN
ESWL Hemşiresi



01.08.2019
Op.Dr. Hakan AK
Üroloji Sor. Hekimi

