**Teklif Vermeye Davet (RFB)**

**Mallar**

**(Tek Zarflı İhale Süreci)**

**Ülke:** ***Türkiye***

**Projenin Adı:** *Türkiye Deprem İyileştirme ve Yeniden İnşa Projesi*

**Sözleşme Başlığı:** 7 Kalem Tıbbi Cihaz Alımı

**İkraz No: P180849**

**RFB Referans No.:**ERL/KHGM/N.2.1.2/2023/G/RFB/2

1. *T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü* **Türkiye Deprem İyileştirme ve Yeniden İnşa Projesi’**nin **(P180849)** finansmanı için Dünya Bankası'ndan (Banka) finansman sağlamıştır ve gelirlerinin bir kısmını, **7 Kalem Tıbbi Cihaz Alımı** sözleşmesi kapsamındaki ödemelerde kullanmayı planlamaktadır.
2. ***T.C. Sağlık Bakanlığı- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 7 Kalem Tıbbi Cihaz Alımı***için uygun olan Teklif Sahiplerini kapalı Teklif sunmaya davet etmektedir.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kalem N°** | **Malların Tanımı**  | **Gerekli miktar**  | **Varış Noktası**  | **Teslim Süresi** |
| 1 | USG Cihazı (Renkli Doppler)  | 19 | Antalya, Hatay, İstanbul | 90 takvim günü  |
| 2 | Ventilatör (Transport) | 34 | Antalya, Hatay, Diyarbakır, Gaziantep, Urfa, Aydın, Van | 120 takvim günü  |
| 3 | Ventilatör (Yenidoğan) | 35 | Antalya, Hatay, Adana, Diyarbakır | 120 takvim günü  |
| 4 | Ventilatör (MR Uyumlu) | 4 | Antalya, Hatay | 120 takvim günü  |
| 5 | Bilgisayarlı Tomografi Cihazı (128 Kesit)  | 6 | Afyon, Ankara, Rize, İstanbul, Sivas, Van | 200 takvim günü  |
| 6 | Eko kardiyografi Cihazı (Orta) | 100 | Antalya, Hatay, Adana, Aydın, Urfa, Bursa, Diyarbakır, Ankara, Gaziantep, Eskişehir, Şanlıurfa, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kayseri, Konya, Malatya, Muğla, Osmaniye, Sivas, Van | 120 takvim günü  |
| 7 | Kuvöz | 90 | Antalya, Hatay, Adana, Diyarbakır, Gaziantep, Osmaniye, Şanlıurfa, Sivas | 90 takvim günü  |

3. İhale, Dünya Bankası'nın "IPF Borçluları için Satın Alma Düzenlemelerinde" *[Satın alma kılavuzu Temmuz 2016]* ("Satın Alma Düzenlemeleri") belirtildiği şekilde Teklif Vermeye Davet (RFB) usulü **ulusal** rekabete açık ihale şeklinde gerçekleştirilecek olup Satın Alma Düzenlemelerinde belirtildiği şekilde uygun olan tüm Teklif Sahiplerinin katılımına açıktır.

4. İlgilenen uygun Teklif Sahipleri, ***T.C. Sağlık Bakanlığı- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü*** *ve* *kghmmerkezisatinalma@saglik.gov.tr**,* *sezai.erdioglu@saglik.gov.tr*adresinden daha fazla bilgi alabilir ve ihale belgesini mesai saatleri içinde *09.00 ila 18.00 saatleri arasında* belirtilen adreste *inceleyebilirler.*

5. ***Türkçe*** dilindeki ihale belgesi, aşağıdaki adrese yapacakları yazılı başvuru ve **2500,00 TRY** tutarındaki geri ödemesiz ücretin ödenmesinin ardından istekli Teklif Sahipleri tarafından satın alınabilir. Ödeme şekli, ***Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Saymanlık IBAN* TR 13 0000 1001 0000 0350 1540 31** ***TL nolu hesabına*** olacaktır. Belge, **elden veya e-posta** adresine gönderilecektir.

6. Teklifler, ***09.11.2023*** tarihinde ***14:30 saatinde*** veya öncesinde aşağıdaki ***adrese teslim edilmelidir****.* Elektronik Teklif Vermeye izin ***verilmeyecektir.*** Geç gelen teklifler kabul edilmeyecektir. Teklifler, ***14:30 saatinde 09.11.2023*** tarihinde aşağıdaki adreste orada bulunmak isteyen Teklif Sahibi temsilcilerinin ve katılmak isteyen herkesin önünde açılacaktır.

*7. Tüm İstekliler Tekliflerin beraberinde* teklif etmiş oldukları toplam teklif tutarının **%3’ü** oranında, teklif etmiş oldukları para birimi cinsinden geçici teminat sunmaları gerekmektedirler. Geçici teminat banka teminat mektubu olarak verilecektir.

8. Satın Alma Düzenlemelerinin, İhale Kararı Bildiriminin bir parçası olarak Borçlunun Yararlanma Hakkı Bilgilendirme Formunu kullanarak ihaleyi kazanan teklif sahibinin yararlanma hakkı ile ilgili bilgileri paylaşmasını gerekli kıldığına dikkat edilmelidir.

9. Yukarıda bahsi geçen adres:

***T.C.Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü-Tedarik Yöntemleri ve Satınalma Daire Başkanlığı***

***Muhammed Zahid KAYA- Daire Başkanı***

Açık Adres: ***Bilkent yerleşkesi, Üniversiteler mah. Dumlupınar bulvarı 6001. Cad. No:9 Çankaya***

Kat/Oda numarası: ***Zemin Kat Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü 3 nolu Toplantı Odası***

Şehir: ***Ankara***

Posta Kodu:***06800***

Ülke: ***Türkiye***

***Telefon: +903125963046***

***e-posta adresi :****khgmmerkezisatinalma@saglik.gov.tr*