



00110201052

T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ağrı Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi

Sayı : 68917221-949
Konu : Teklife Davet

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **2 KALEM MALZEME ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **23/01/2020** tarih ve saat 14:00'a kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya **ddhsatinalma@gmail.com** adresinize göndermenizi rica ederim.

e-imzalıdır
Nazan ALTUNTAŞ GÖKTÜRK
İdari Mali İşler Müdür V.

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MIKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	HASTA HAKLARI BİRİMİ KURUL SONUCU TEBLİĞ DEFTERİ	ADET	10		
2	HASTA HAKLARI BİRİMİ EK-3 FORMU TEBLİĞ DEFTERİ	ADET	10		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe
e-imzalıdır.

Hasan BALABAN
Başhekim V.

NOTLAR

- 1) Tekliflerin en geç son teklif verme tarihi ve saatine kadar Satınalma Birimine veya görevlilere vermesi gerekmektedir.
- 2) Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- 3) Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- 4) Alımlar <http://www.agriihale.gov.tr> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde de ilan edilmektedir.
- 5) Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- 6) E-posta adresiniz satın almaya verilirse, tüm alımlar eş zamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.
- 7) Alınacak malzemelerin 2 İKİ yıl garantili olması
- 8) Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
- 9) Teklif sonucu siparişi çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazeret olmaksızın verilen süre içerisinde teslim edilmemesi veya yapılmaması durumunda 1 yıl içerisinde yapılan diğer alımlarda verilen teklifler hastane idaresince değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Ağrı yolu üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI
Telefon:0472 312 60 47
Belgegeçer: 0472 312 54 47

e-posta:ddhsatinalma@gmail.com

Ağrı Yolu Üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI
Telefon: Faks No: 04723125447/312 60 30

Bilgi için: Serra KIRAÇ
TIBBİ SEKRETER

İnternet Adresi: ddhsatinalma@gmail.com

Telefon No: (0 472) 312 60 47

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f35aebdf-227b-448e-a9f7-7429d70fcf1a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

HASTA HAKLARI BİRİMİ KURUL SONUCU TEBLİĞ DEFTERİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. 35×25 cm boyutunda olmalı.
2. 20 adet basım olmalı.
3. Kapak mukavva ciltleme siyah renk olmalı.
4. Kapakta "HASTA HAKLARI BİRİMİ KURUL SONUCU TEBLİĞ DEFTERİ" yazmalı.
5. İç sayfalar 80 gr birinci sınıf kalite kağıt olmalı.
6. İç sayfa taslağı hazırlanmış olup basım için nasıl uygun olacaksa aralıklar ve yazı boyutu da göz önünde bulundurularak ayarlanmalı.
7. Defter 100 sayfa, arkalı önlü basım olmalı.
8. Birinci sınıf kalite olmalı.
9. Basım yapılmadan önce 1 adet numune istenecektir.


Bu şartname 12.12.2019 tarihinde tek nüsha olarak hazırlanmıştır.

Elçin 24.12.2019
C.Ş.

HASTA HAKLARI BİRİMİ EK-3 FORMU TEBLİĞ DEFTERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. 35×25 cm boyutunda olmalı.
2. 20 adet basım olmalı.
3. Kapak mukavva ciltleme siyah renk olmalı.
4. Kapakta "HASTA HAKLARI BİRİMİ EK-3 FORMU TEBLİĞ DEFTERİ" yazmalı.
5. İç sayfalar 80 gr birinci sınıf kalite kağıt olmalı.
6. İç sayfa şablonu hazırlanmış olup basım için nasıl uygun olacaksa aralıklar ve yazı boyutu da göz önünde bulundurularak ayarlanmalı.
7. Defter 100 sayfa, arkalı önlü basım olmalı.
8. Birinci sınıf kalite olmalı.
9. Basım yapılmadan önce 1 adet numune getirilecektir.

Bu şartname 12.12.2019 tarihinde tek nüsha olarak hazırlanmıştır.

Ekran AYDILIN


T.C SAĞLIK BAKANLIĞI

KURUL SONUCU TEBLİĞ DEFTERİ

Döğülbaşçarı Dr. Yasar Eçylmaz Devlet Hastanesi

SAYI	TARİH	BAŞVURU NO.	PERSONELİN BAŞVURU SAHİBİNİN ADI SOYADI	PERSONELİN UNVANI	PERSONELİN ÇALIŞTIĞI BİRİM	TEBLİĞ ŞEKLİ	İMZA

