



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi



Sayı : E-99989031-949-235244480
Konu : TEKLİFE DAVET

26.01.2024

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **ECZANE DEPOSU** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **30.01.2024 tarih ve saat 10:00'a** kadar dogubayazitadsmstafinalma@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.

Nazan ALTUNTAŞ GÖKTÜRK
İdari Ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MIKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	TRANEKSAMİ K ASİT 50 MG/ML 5 ML AMPUL	ADET	40		
2	LİDOKAİN HCL 20 MG/ML 2 ML AMPUL	ADET	150		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
MEHMET NURİ İLÇİ

NOTLAR

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 8117A5DA-0C5A-406A-BD4F-2FC565D1A5B3

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Çiğtepinar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI
04400
Telefon No: 4722151232
e-Posta: dogubayazitadsm.saglik.gov.tr
Kep Adresi:

Bilgi için: Diele UÇAR
Sağlık Memuru
Telefon No:



1. Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
2. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
3. Alternatif teklif kabul edilmeyecektir, kısmi teklifler değerlendirilmeyecektir.
4. Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
5. Alımlar <https://agriihale.gov.tr/> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde ilan edilecektir.
6. Alım konusu cihaz ise eğitimi merkezimizde ücretsiz yapılacaktır.
7. Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
8. Teklif sonucunda siparişi çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazaret olmaksızın verilen süre içerisinde teslim edilmemesi veya yapılmaması durumunda 1 yıl içerisinde yapılan diğer alımlarda verilen teklifler hastane idaresince değerlendirilmeye alınmayacaktır.
9. Teknik Şartname ektedir.
10. Teklif veren firma/firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
11. Yeni kurum olduğumuzdan dolayı g-mail ile iletişime geçebilirsiniz.

ADRES: Çiftelipınar Mah. Rıfıkı Başkaya Cad. No:2
e-posta: dogubayazitadsm satin alma@gmail.com

Mehmet Nuri İLÇİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 8117A5DA-0C5A-406A-BD4F-2FC365D1A5B3

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Çiftelipınar Mah. Rıfıkı Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI
04400
Telefon No: 4722151232
e-Posta: Internet Adresi: dogubayazitadsm.saglik.gov.tr
Kep Adresi:

Bilgi için: Dicle UÇAR
Sağlık Memuru
Telefon No:





235240673

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN OL











AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
BAŐHEKİMLİĐİNE


Ek'te sunulan ihtiyaç talep formunda belirtilen malzemeye ihtiyacımız vardır. Alımının gerçekteştirilmesi hususunda

Geređini bilgilerinize arz ederim

25.01.2024

Mehmet TUNC
Eczacı

		TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ			
		DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ			
		SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU			
SAYI:		Tarih:			
TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ					
TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:					
S.N	DMO& BARKOD& UBB KODU	TAŞINIR KODU	MALZEME ADI	TALEP MİKTARI	ÖLÇÜ BİRİMİ
1		150-03-01	Traneksamik asit 50 mg/ml 5 ml Ampul	40	ADET
2		150-03-01	Lidokain HCl 20 mg/ml 2 ml Ampul	150	ADET
<p>Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyacı fazla talep edilmediği, fazla talep edilmesinden kaynaklanan yasal sorumlulukların tarafımıza ait olduğunu, hazırlanmış olduğumuz talebe ait ekteki teknik şartnamelerin yürürlükteki kanunlara, yönetmeliklere uygun olduğunu ve rekabete engel teşkil etmediğini taahhüt ederiz.</p>					
TALEP EDEN BİRİMİN TALEP GEREKÇESİ					
HASTANE İHTİYACINA BİNAEN					
TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU MEHMET TUNÇ				UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR İHTİYAC TESPİT KOMİSYON BAŞKANI 	
İletişim Tel No:		DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ		25.01.2024 Mehmet TUNÇ Taşınır Kayıt Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası	
Yukarıda miktar belirtildiği üzere		nolu kalemler depoda mevcuttur.		Mehmet TUNÇ 	
Yukarıda miktar belirtildiği üzere		nolu kalemler depoda mevcut değildir		25.01.2024	
MİKYS Kontrolü Yapılmıştır.					

..... nolu kalemlerde Stok fazlasına nasılanılmamıştır.	Adı Soyadı ve İmzası
..... nolu kalemlerde eksi listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	
Yukarıdaki talebin satın alınması hususunda onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.	UYGUNDURUYGUN DEĞİLDİR.
.....	
Genel Müdür Yardımcısı Duygun ÇETİNKAYA Yardımcı Müdür Yardımcısı	 Duygun ÇETİNKAYA Başhekim

1 - Talebi yapan bölüm işemisi olduğu mal-malzemetler için varsa DMO Kodunu, ussunur kodu ise depo tarafından dolduracaktır.

2- Bu form önü ile arkası tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmza Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname

DÖK.KODU:MC.FR.08

YAY.TAR: 23.01.2018

REV.TA