



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



Sayı : E-99989031-949-238471553
Konu : TEKLİFE DAVET

05.03.2024

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **4 KALEM KLİNİKLER İÇİN** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **11.03.2024 tarih ve saat 10:00'a** kadar dogubayazitadmsatinalma@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.

Nazan ALTUNTAŞ GÖKTÜRK
İdari Ve Mali İşler Müdürü

| SIRA NO | MALZEME ADI | BİRİM | MİKTAR | BİRİM FİYAT | TOPLAM TUTAR |
|---------|--|-------|--------|-------------|--------------|
| 1 | PEMBE PLAK MUM | ADET | 200 | | |
| 2 | HASTA ÖNLÜĞÜ, DENTAL, 55(5)*60(5)CM ,80 CMLİK RULO | ADET | 500 | | |
| 3 | KAVİTRON UCU | ADET | 500 | | |
| 4 | SODYUM HİPOKLORİT ÇÖZELTİSİ (250 ML) | ADET | 500 | | |

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: FE9BCE74-1033-4F5B-9B3C-6C0DCB1B769C

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

Çiftelinar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI 04400
Telefon No: 4723124022
e-Posta: İnternet Adresi: dogubayazitadsm.saglik.gov.tr
Kep Adresi:

Bilgi için: Diele UÇAR
Sağlık Memuru
Telefon No:



MEHMET NURİ İLÇİ

NOTLAR

- 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: Çiftepınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2
e-posta: dogubayazitadsmstinalma@gmail.com

Mehmet Nuri İLÇİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: FE9BCE74-1033-4F5B-9B3C-6C0DCB1B769C

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

Çiftepınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI 04400
Telefon No: 4723124022
e-Posta: İnternet Adresi: dogubayazitadsm.saglik.gov.tr
Kep Adresi:

Bilgi için: Dicle UÇAR
Sağlık Memuru
Telefon No:





238465712

AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŐ SAĞLIĞI MERKEZİ

BAŐHEKİMLİĐİNE

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

Gereğini bilgilerinize arz ederim

05.03.2024

~~UĞUR BAŞKAYA~~
TeŐmri Kayıt Yetkiliği



TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ



SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU

Sayı:

Tarih:

TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:

| S.N | DİNO& BARKOD& UBB KODU ¹ | TAŞINIR KODU ¹ | MALZEME ADI | TALEP MİKTARI | ÖLÇÜ BİRİMİ |
|-----|-------------------------------------|---------------------------|--|---------------|-------------|
| 1 | | 150-03-03-210007381 | PENİBE PLAK MUMI | 200 | ADET |
| 2 | | 150-03-03-210156521 | HASTA ÖNLÜĞÜ, DENTAL, 55(±5)*60(±5)CM, 80'LİK RULO | 500 | ADET |
| 3 | | 150-03-03-210033360 | KAVİTRON UCU | 500 | ADET |
| 4 | | 150-03-03-210114104 | SODYUM HIPOKLORİT ÇÖZELTİSİ (250 ML) | 500 | ADET |

Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyaçtan 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.

TALEP EDEN BİRİMİN TALEP GEREKÇESİ

HASTANEMİZİN KLİNİKLERDE KULLANILMAK ÜZERE İHTİYACINA BİNAEN,

| TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU | UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR |
|----------------------------|---------------------------------|
| UĞUR BAŞKAYA | İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI |
| |/...../..... |
| |/...../..... |
| İletişim Tel No: |/...../..... |




UĞUR BAŞKAYA
Taşınır Kavri Yetkilisi

...../...../.....
...../...../.....

DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ

| DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ | TAŞINIR KAVRİ YETKİLİSİNİN ADI SOYADI VE İMZASI |
|---------------------------|---|
|/...../..... |/...../..... |

Yukarıda miktar belirtildiği üzere nolu kalemler depoda mevcuttur.

| | |
|--|---|
| Yukarıda miktarı belirtildiği üzere  nolu kalemler depoda mevcut değildir | |
| MIKYS Kontrolü Yapılmıştır. | |
|  nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır. | İsminde Soyadı Yelmez VAZİYET 21/09 |
| nolu kalemlerde eki listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir. | |
| Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüğe arz ederim. | UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR |
| |  |
| Gerçekleştirme Sorumlusu | Agri İl Dokuz Eylül Harcama Yetkilisi |
| dani Kalemler Müdürü | Başhekim |

1 - Talebi yapan bölüm istemiş olduğu mal-mulzemeler için varsa DMO Kodunu, taşıma kodu ise depo tarafından dolduracaktır.

2- Bu form önü arkalı olarak düzenlenmiştir.

EK 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmza Kararı

EK 2 : Teknik Şartname

DÖK.KODU:MC.FR.08

YAY.TAR: 23.01.2018

REV.TA

DİŞ HASTA ÖNLÜĞÜ

- 1.Ön kısım kağıt, arka yüzeyi naylon olmalıdır.
2. yırtılmaya dayanıklı olmalıdır.
- 3.Üst kenarında bağcılık sistemine sahip olmalıdır.
- 4.Hastayı her türlü sıvı,vücut sıvısı ve çeşitli ilaçlardan korunacak şekilde olmalıdır.
- 5.55x60 cm ebatlarında olmalıdır.
- 6.Rulo şeklinde ve ruloda en az 80 adet olmalıdır.
7. Kesim yerleri belirli olmalı ve kolay ayrılabilmelidir.

Pembe Plak Mum

- Pembe renkli oda sıcaklığında şekil değiştirmemelidir.
- Tabakalar halinde aralarında ayırıcı kağıt olmalıdır.
- 500 gr'lık ambalajlarda olmalıdır.
- Boyutsal değişikliğe uğramayan, tadı güzel doku ile uyumlu, modelaj sırasında çıplak ele yapışmayan, katmanlara ayrılmayan dişlerde iyi tutuculuk sağlamalı ve dişlerden çabuk ayrılmayan bir ürün olmalıdır.
- Orijinal ambalajında olmalıdır.
- Yaz ve kış sıcaklıklarına uygun olmalıdır.
- Ulusal Bilgi Bankası kodu olmalıdır.

SODYUM HIPOKLORİT SOLÜSYONU

1. NaOCI % 5 konsantrasyonda olmalıdır.
2. 250 ml. Kutularda olmalıdır.
- 3.. Kutusu ışığı geçirmemelidir.

Dr. Hüseyin HAMİDİ
Doğubayazıt Ağız ve Diş
Sağlığı Merkezi
Tic. Sic. No: 50507

UĞUR BAŞKAYA
İşletme Yetkilisi

Mehmet TUNÇ
Eczacı

KAVİTRON UCU

- 1-Periodontal tedavilerde diş taşı temizliğinde kullanılır.
- 2-Paslanmaz elik olmalıdır.
- 3- Tip ve boyutları hekimler tarafından belirlenecek aletlerin uluslararası çap ve boyutlarını gösteren kod numaraları ambalaj üzerinde yazmalıdır,
- 4-Parmak ucu ile lavaj ucu hızı kontrolü sağlayabilecek başlık ile uyumlu olmalıdır.
- 5-Uzun süreli vibrasyona karşı dayanıklı olmalı uçları vibrasyonla hemen kntleşmemelidir.
- 6-Hastanelerde kullanılan kavitron markalarının orijinal veya uyumlu uçları olmalıdır.
- 7-Değiştirme Anahtarı da steril edilebilmelidir.
- 8-135°C'de Otoklavda steril edilebilmelidir.
- 9-Alet dezenfektanlarına dayanıklı olmalıdır.
- 10- Her kavitron ucu özel ambalajında paketlenmiş olmalıdır.

Dt.Hukeyle HAMİDİ
Doğubayazın Ağız ve Diş
Sağlık Merkezi
Dij. Tes No:50507

UğUR BAşKAYA
Taşınır Kayıt Katkısı

Mehmet TUNÇ
Eczacı