



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



Sayı : E-99989031-949-239376465
Konu : TEKLİFE DAVET

15.03.2024

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **7 KALEM BİLGİ İŞLEM** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **15.03.2024 tarih ve saat 12:00'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 | YAZICI TONERLERİ (XEROX VERSALINK C7100 TONER) | ADET | 4 | | |
| 2 | İNTERNET KAMERASI | ADET | 1 | | |
| 3 | HARİCİ HARDDİSK (480 GB) | ADET | 3 | | |
| 4 | FLASH/USB DİSKLER (64 GB) | ADET | 4 | | |
| 5 | TAVAN ASKI APARATI (PROJEKSİYON ASKI) | ADET | 1 | | |
| 6 | HDMI KABLO (5 METRELİK) | ADET | 6 | | |
| 7 | HDMI KABLO (10 METRELİK) | ADET | 1 | | |

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: ACC8009B-A9B3-4672-9BC6-F300C5BB0943

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

Çiftelipınar Mah. Rıfık 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:



GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
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. Genel Toplam tutar firma tarafından yazılmalıdır.
- 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. Teklif edilen malzemenin Sağlık Bakanlığı T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) sistemine veya Ürün Takip Sistemine (ÜTS) kayıtlı olması ve Tıbbi ürünler için yapılan kayıtlarda/bildirimlerde "Sağlık Bakanlığı Onaylıdır" ibaresi aranacaktır.
12. Yeni kurum olduğumuzdan dolayı g-mail ile iletişime geçebilirsiniz.

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

Mehmet Nuri İLÇİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: ACC8009B-A9B3-4672-9BC6-F300C5BB0943

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: dogubavazitadsm.saglik.gov.tr
Kep Adresi:

Bilgi için: Dicle UÇAR
Sağlık Memuru
Telefon No:





239339115

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŐ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN GİRİ

AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŐ SAĞLIĞI MERKEZİ
BAŐHEKİMLİĐİNE

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

Geređini bilgilerinize arz ederim.

13-03-2024

T.C. DOĞUBAYAZIT
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Fırat AKAN
Tasvir Kayıt Yetkilisi



TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ



SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU

Sayı:

Tarih:

13-03-2024

TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:

| S.N | DMO& BARKOD& UBB KODU ¹ | TAŞINIR KODU ¹ | MALZEME ADI | TALEP MİKTARI | ÖLÇÜ BİRİMİ |
|-----|------------------------------------|---------------------------|--|---------------|-------------|
| 1 | | 150-01-04-01-01 | YAZICI TONERLERİ (XEROX VERSALINK C7100 TONER) | 4 | ADET |
| 2 | | 150-13-04-01-01-20 | İNTERNET KAMERASI | 1 | ADET |
| 3 | | 150-13-04-01-03-15 | HARİCİ HARDDİSK (480 GB) | 3 | ADET |
| 4 | | 150-01-08-01-05 | FLASH/USB DİSKLER (64 GB) | 4 | ADET |
| 5 | | 150-12-02-01-03-16 | TAVAN ASKI APARATI (PROJEKSİYON ASKI) | 1 | ADET |
| 6 | | 150-12-04-02-10 | HDMI KABLO (5 METRELİK) | 6 | ADET |
| 7 | | 150-12-04-02-10 | HDMI KABLO (10 METRELİK) | 1 | ADET |

Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyacıtan 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

HASTANEMİZ BİLGİ İŞLEM BİRİMİNİN İHTİYACINA BİNAEN

TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU

FIRAT ÇAKAN
T.C. DOĞUBAYAZIT
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
FIRAT ÇAKAN
Etiler Kayıt Yetkilisi



UYGUNDURUYUN DEĞİLDİR

İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI

13.03.2024

AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
FIRAT ÇAKAN
Etiler Kayıt Yetkilisi

İletişim Tel No:

| | | |
|--|---|---|
| DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ | | 130324 |
| | | Taahhüt Kavim Yetkilisinin Adi Soyadı ve İmzası |
| Yukarıda miktari belirtildiği üzere | nolu kalemler depoda mevcuttur. |  T.Ö. DOĞUBAYAZLI Ağiz ve Dil Hastalıkları Hastahane Hastahane Taahhüt Kavim Yetkilisi 130324 |
| Yukarıda miktari belirtildiği üzere | nolu kalemler depoda mevcut değildir | |
| MKYS Kontrolü Yapılmıştır. | | |
| | nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır. | Adi Soyadı ve İmzası |
| | nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir. | |
| Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim. | | UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR. |
| | | 130324 |
| | | Harcama Yetkilisi |
| | | Başhekim |
| | |  Başhekim Ağiz ve Dil Hastalıkları Hastahane Hastahane |

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

2- Bu form önlü arkalı tek yapılarak şektinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmzalı Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname

TEKNİK ŞARTNAME

1 – XEROX TONER :

1. Xerox Versaling C7100 yazıcıya uyumlu olmalıdır.
2. Paket halinde açılmamış olmalıdır.
3. Her toner en az 15000 baskılı olmalıdır.
4. 1. Kalite olmalıdır.

2 – İNTERNET KAMERASI :

1. En az 1080p olmalıdır.
2. USB girişi olmalıdır.

3 – 480 GB SSD HDD :

1. Sata girişi olmalıdır.
2. Tüm PC lere uyumlu olmalıdır.

4 – 64 GB FLASH BELLEK :

1. Orjinal olmalıdır.
2. Açılmamış kutulu olmalıdır.
3. USB girişi olmalıdır.

5 – PROJEKSİYON APARATI :

1. Tüm projeksiyon modellere uyumlu olmalıdır.
2. Çelik-demir olmalıdır.


6 – 5 METRELİK HDMI KABLO :

1. Örgülü olmalıdır.
2. Poşeti açılmamış olmalıdır.

7 – 10 METRELİK HDMI KABLO :

1. Örgülü olmalıdır.
2. Poşeti açılmamış olmalıdır.


T.C. DOĞU BAYAZIT
Ağrı ve İş Sağlığı Merkezi
Fırat ÇAKAN
Tasınır Kayıt Yetkilisi


UĞUR BAŞKAYA
Tasınır Kayıt Yetkilisi


Mehmet TUNÇ
Eczacı