



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



Sayı : E-99989031-949-252014700
Konu : TEKLİFE DAVET

22.08.2024

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **PANORAMİK RÖNTGEN ISIRMA ÇUBUĞU ALIMI** hizmet alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **26.08.2024 tarih ve saat 09.00'a** kadar dogubayazitadsmstinalma@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	PANORAMİK RÖNTGEN ISIRMA ÇUBUĞU ALIMI	ADET	10.000		

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.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 44C88F13-C066-46F2-9072-9636F2A5CBB2

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

Çiftapınar Mah. Rıfıkı 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:



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 T1 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: dogubayazitadsmstinalma@gmail.com
Telefon No: 0472 312 40 21

Mehmet Nuri İLÇİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 44C88F13-C066-46F2-9072-9636F2A5CBB2

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:





252003975

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN

AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

BAŞHEKİMLİĞİNE

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

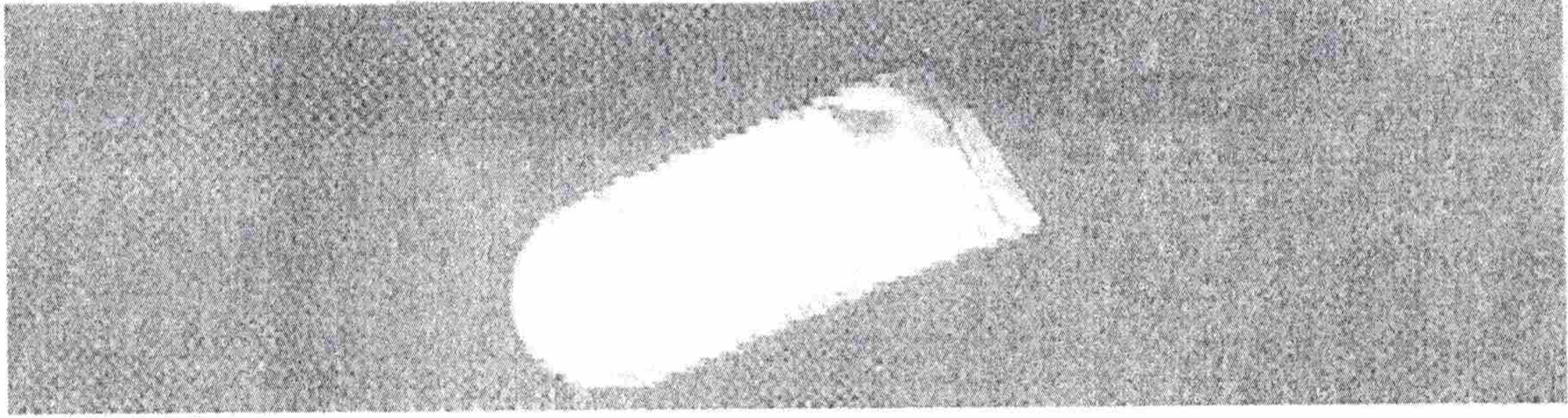
Gereğini bilgilerinize arz ederim

UĞUR BAŞKAYA
Teşinir Kayıt Yetkilisi

PANORAMİK RÖNTGEN ISIRMA ÇUBUĞU KILIFI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hijyenik olmalıdır.
2. Yumuşak olmalıdır.
3. Tek kullanımlık olmalıdır.
4. Ucu yuvarlatılmış olmalıdır.
5. 250'lik özel kutusunda ambalajlanmış olmalıdır.
6. TSE belgeli olmalıdır.
7. EK-1 de belirtildiği şekilde olmalıdır.
8. 10 adet firma tarafından numune gönderilecek

EK - 1 :



UGUR BASKAYA
İsmi Kayıt Yetkilisi

İsmail FIDAN
Radyoloji Teknikeri

Muhammed Onur
Sülke
Qu



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	DMO& BARKOD& UBB KODU ¹	TAŞINIR KODU ¹	MALZEME ADI	ÖLÇÜ BİRİMİ	TALEP MİKTARI
1		150-03-03-210033142	PANORAMİK FILM ISIRMA ÇUBUĞU KILIFI	10000	ADET
2					
1					

Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyacıtan fazla talep edilmediği, fazla talep edilmesinden kaynaklanan yasal sorumlulukların tarafımıza ait olduğunu, hazırlanmış olduğunuz talebe ait ekteki teknik şartnamelerin yürürlükteki kanunlara, yönetmeliklere uygun olduğunu ve rekabete engel teşkil etmediğini taahhüt ederiz.

TALEP EDEN BİRİMİN TALEP GEREKÇESİ

PANORAMİK RÖNTGEN ÇEKİMİ ESNASINDA CİHAZIN HASTANIN AĞIZIYLA ISIRDIĞI HÜYENİK OLUŞU SAYESİNDE ENFEKSİYON RİSKİNİ EN AZALTMAK İÇİN MALZEME ALIMI İHTİYACINA BİNAEN

TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU

UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR

UĞUR BAŞKAYA

İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI

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

MMZi

İletişim Tel No :

DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ

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

Taşınır Kayıt Yetkilisinin

Adı Soyadı ve İmzası

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere	nolu kalemler depoda mevcuttur.	
Yukarıda miktarı belirtildiği üzere	nolu kalemler depoda mevcut değildir	
MKYS Kontrolü Yapılmıştır.		
.....	nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.	Adı Soyadı ve İmzası
.....	nolu kalemlerde eki listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	
Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylamanıza uygun görüşle arz ederim.		UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.
...../...../.....	/...../..... Harcama Yetkilisi
Gerçekleştirme Görevlisi		
İdari Mali İşler Müdürü		Başhekim

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

2- Bu form önü arkalı tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmzalı Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname

DÖK.KODU:MC.FR.08

YAY.TAR: 23.01.2018

REV.TA