



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



Sayı : E-99989031-949-252015689
Konu : TEKLİFE DAVET

22.08.2024

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **GLUKOMETRE VE ŞEKER STRİPİ 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	GLUKOMETRE VE ŞEKER STRİPİ ALIMI	ADET	3.000		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
MEHMET NURİ İLÇİ

NOTLAR

- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir. Genel Toplam tutar firma tarafından yazılmalıdır.
- Alternatif teklif kabul edilmeyecektir, kısmi teklifler değerlendirilmeyecektir.
- Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- Alımlar <https://agriihale.gov.tr/> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde ilan edilecektir.
- Alım konusu cihaz ise eğitimi merkezimizde ücretsiz yapılacaktır.
- Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 743BBC02-43B4-4916-81BD-5C9B9AD1F4C7

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

Çiftapınar 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:



8. Teklif sonucunda siparişı 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: dogubayazitadmsatinalma@gmail.com

Telefon No: 0472 312 40 21

Mehmet Nuri İLÇİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 743BBC02-43B4-4916-81BD-5C9B9AD1F4C7

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

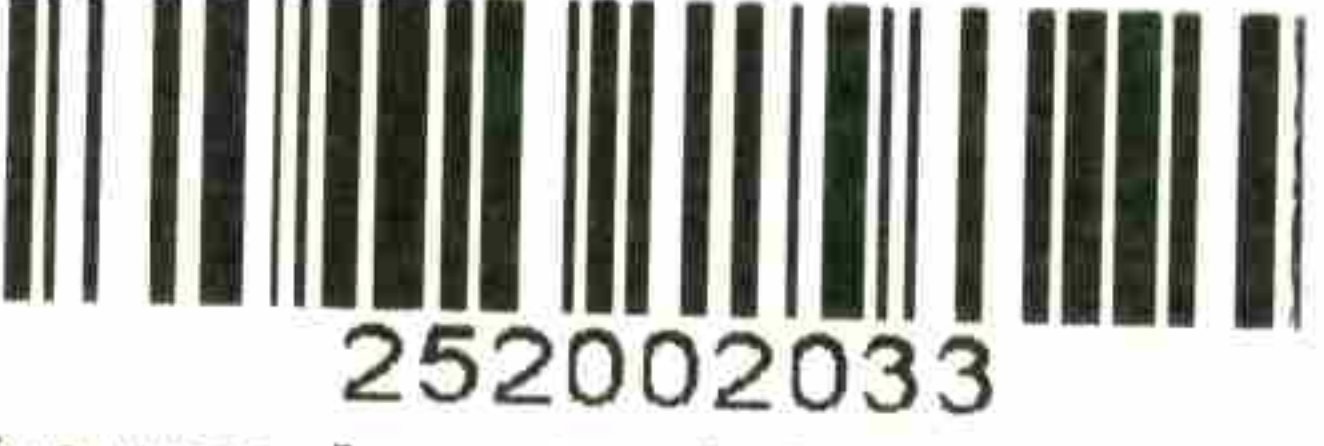
Kep Adresi:

Bilgi için: Dicle UÇAR

Sağlık Memuru

Telefon No:





DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELENİ

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

Emir Can ÖZTÜRK
Taahhüt Kayıt Yetkilisi

**GLUKOMETRE VE KAN ŞEKERİ ÖLÇME ÇUBUĞU TEKNİK
ŞARTNAMESİ(100 test çubuğu ile birlikte)**


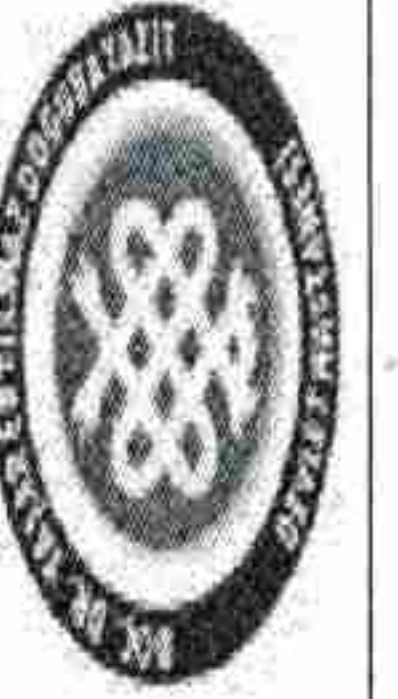



1. Hematokrit ölçüm aralığı % 20-60 olmalıdır.
2. Kan stribe kolayca çekilebilmeli veya emdirilebilmelidir.
3. Strip cihaza kolayca yerleştirilebilmelidir. İnce olmamalı, kırılıp bükülmemelidir.
4. 500 adet stribe karşı 1 adet glukometre cihazı verilmelidir.
5. Firma tarafından 1 adet numune gönderilmesi gereklidir.
6. Glukometre Cihazının Teknik Özellikleri:
 - Cihaz periferik kanda ölçüm yapabilmelidir.
 - Cihazın ölçüm aralığı en az (20-500mq/dl) olmalı
 - Cihaz az miktarda kan ile (2-4mikro litre) ölçüm yapabilmeli, kan miktarı yeterli olmadığı takdirde ikinci kez kan ilavesi yapılabilmesi, yeni strip gerektirmemeli
 - Cihazın şeker ölçüm süresi 5-10 saniye olmalı
 - Cihaz 10-40 C arasındaki çevre ısılarında doğru sonuç verebilmeli
 - Ölçüm cihazının en az 1 yıl garantisi olmalı,
 - Cihaz üst üste 2 ve daha fazla sayıda ölçüm yaptığında ölçüm sonuçları arasında tutarlılık olmalı. (%5'lik sapma kabul edilir.)
 - Firma en az iki seviye kontrol serumu temin etmelidir.
 - Kargo ücreti gönderici firma tarafından karşılanmalıdır.

Emir Can ÖZTÜRK
Taahhüt Kayıt Yetkilisi

UGUR BAŞKAYA
Taahhüt Kayıt Yetkilisi

AABT
Ece Zhar
Eylaz

Mehmet TUNC
Eczacı

		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		150-03-04-220000149	ŞEKER STRİBİ İLE KANDA GLUKOZ TESTİ	ADET	3000
Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyacıtan fazla talep edilmediği, fazla talep edilmesinden kaynaklanan yasal sorumlulukların tarafımıza ait olduğunu, hazırlamış olduğumuz talebe ait ekteki teknik şartnamelerin yürürlükteki kanunlara, yönetmeliklere uygun olduğunu ve rekabete engel teşkil etmediğini taahhüt ederiz.					
TALEP EDEN BİRİMİN TALEP GEREKÇESİ					
DİŞ KLİNİKLERİNDE ŞEKER ÖLÇÜMÜ İÇİN KULLANILMAK ÜZERE MALZEME ALIMI İHTİYACINA BİNAEN					
TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU		UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR			
EMİR CAN ÖZTÜRK		İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI			
					
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.	/...../.....
4.....	nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.	Adı Soyadı ve İmzası
—	nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	Emir Can ÖZTÜRK Taşınır Kayıt Yetkilisi
Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.		UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.
...../...../.....	/...../.....
Gerçekleştirme Görevlisi		Harcama Yetkilisi
Mali İşler Müdürü		Başhekim

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

2- Bu form önlü 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