



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



Sayı : E-99989031-949-253848876  
Konu : TEKLİFE DAVET

12.09.2024

TEKLİFE DAVET  
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **BULAŞIK MAKİNESİ YEDEK PARÇALARI** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **13.09.2024 tarih ve saat 16:30'a** kadar [dogubayazitadsmstinalma@gmail.com](mailto: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	BULAŞIK MAKİNESİ YEDEK PARÇALARI	ADET	2		

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: 62B42248-0FD2-469E-AEDC-DE282AC49A98

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

Çiftapınar Mah. Rıfka Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI 04400  
Telefon No: 4723124022  
e-Posta: İnternet Adresi: [dogubayazitadsm.saglik.gov.tr](mailto:dogubayazitadsm.saglik.gov.tr)  
Kep Adresi:

Bilgi için: Dicle UÇAR  
Sağlık Memuru  
Telefon No:



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](mailto:dogubayazitadsmstinalma@gmail.com)**

**Telefon No: 0472 312 40 21**

Mehmet Nuri İLÇİ  
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 62B42248-0FD2-469E-AEDC-DE282AC49A98

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](mailto:dogubayazitadsm.saglik.gov.tr)

Kep Adresi:

Bilgi için: Dicle UÇAR  
Sağlık Memuru  
Telefon No:





253841168

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN :

## AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

### BAŐHEKİMLİĐİNE

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

Geređini bilgilerinize arz ederim.

10/09/2024

T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
F. GAKAN  
Tasınır Kayıt Yetkilisi



TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ



SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU

Sayı:

Tarih:

10/09/2024

TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:

S.N	DMO& BARKOD& UBB KODU <sup>1</sup>	TAŞINIR KODU <sup>1</sup>	MALZEME ADI	TALEP MİKTARI	ÖLÇÜ BİRİMİ
1		150-13-01-01-102	BULAŞIK MAKİNESİ YEDEK PARÇALARI	2	ADET

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.

**TALEP EDEN BİRİMİN TALEP GEREKÇESİ**

HASTANEMİZ YEMEKHANESİNDE BULUNAN BULAŞIK MAKİNESİNİN YIKAMA SIRASINDA SU SIZDIRMASI NEDENİYLE ARIZANIN ONARILMASI İÇİN YEDEK PARÇA İHTİYACIMIZ BULUNMAKTADIR.

TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU  
FIRAT ÇAKAN  
T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Firat ÇAKAN  
Taşınır Kayıt Yetkilisi

T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Firat ÇAKAN  
Taşınır Kayıt Yetkilisi

UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR

İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI

10.09.24

İletişim Tel No: Taşınır Kayıt Yetkilisi

Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü  
Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Başhekim

DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ

Taşınır Kayıt Yetkilisinin

T.C. Ağrı Sağlık ve İmzası

F. DOĞUBAYAZIT

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

Firat ÇAKAN

Taşınır Kayıt Yetkilisi

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere ..... nolu kalemler depoda mevcuttur.

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere ..... nolu kalemler depoda mevcut değildir	
<b>MKYS Kontrolü Yapılmıştır.</b>	10.05/24
..... nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.	Adı Soyadı ve İmzası
..... nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	
<b>Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.</b>	<b>UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.</b>
10.05/24	10.05/24
Gerçekleştirme Görevlisi	Harcama Yetkilisi
İdari Mali İşler Müdürü A. Y. SAKAR Beş Şişli ve Dış Sağı UZELER Başhekim	Başhekim Ağrı İl Sağı Doğubayazıt Ağrı ve Dış Sağı Başhekim

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

2- Bu form önü 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

## TEKNİK ŞARTNAME

### A-) KAPAK MAGNET SENSÖRÜ :

- 1- Kapak magnet sensörü kronlüks yıkama makinesine uygun olacaktır.
- 2- 220 V iletme uygun olacaktır.
- 3- Kapalı plastik içinde su geçirmez olacaktır.
- 4- Montaj delikli metal aksama takılabilir olacak.

### B-) MAGNET :

- 1- Oval olacaktır.
- 2- Orta kısmından sabitleme boşluğu olacaktır.
- 3- Beyaz krom kaplı olacaktır.
- 4- Paslanmaya dayanıklı olacaktır.
- 5- Yıkama makinaları kapağına montaj uygunluğu olacaktır.
- 6- Yaklaşma 2 cm etki alanı olacaktır.

T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Fırat ÇAKAN  
Taşınır Kayıt Yetkilisi

T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Dicle UÇAR  
Satın Alma Birim Sorumlusu

UĞUR BASKAYA  
Taşınır Kayıt Yetkilisi