



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



Sayı : E-99989031-949-254942809
Konu : TEKLİFE DAVET

25.09.2024

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **ENDOSKOPI TELESKOPLARI, RİJİT LARİNGOSKOPI TELESKOBU (ÇOKLU BLADE) YETİŞKİN** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **01.10.2024 tarih ve saat 10:30'a kadar** dogubayazitadsm satin alma@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	ENDOSKOPI TELESKOPLARI, RİJİT LARİNGOSKOPI TELESKOBU (ÇOKLU BLADE) YETİŞKİN	ADET	1		

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.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: CBD4D65E-E656-43A3-A805-B69B20DF0279

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

Çiftelipınar 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:



- 4.Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- 5.Alımlar <https://agrihale.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: dogubayazitadsmstinalma@gmail.com
Telefon No: 0472 312 40 21

Mehmet Nuri İLÇİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: CBD4D65E-E656-43A3-A805-B69B20DF0279

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:





254767287

AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŐ SAĞLIĞI MERKEZİ
BAŐHEKİMLİĐİNE

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

Geređini bilgilerinize arz ederim.

23/09/2024

T.C. DOĞUBAYAZIT
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
F. N. Y. KARAN
Taşınır Kayıt Yetkilisi

TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ		DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ		SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU	
Sayı:		Tarih:		23.09.2024	
TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ					
TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI: RADYOLOJİ					
S.N	DMO & BARKOD & UBB KODU ¹	TAŞINIR KODU ¹	MALZEME ADI	TALEP MİKTARI	ÖLÇÜ BİRİMİ
1		253-03-05-241007861	ENDOSKOPİ TELESKOPLARI, RİJİT LARİNGOSKOPİ TELESKOPU (ÇOKLU BLADE) YETİŞKİN	1	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					
Kurumumuz kalite standartları gereği mavi kod çantası olması gerektiğinden dolayı mavi kod çantası içerisinde çoklu blade larengoskopi setine ihtiyaç vardır. 112 ekibi gelene kadar cpr eğitimi alan doktor ve yardımcı sağlık personeli ihtiyaç duyulan durumlarda entübasyon işlemini yapabilmeleri için larengoskopi seti ihtiyacımıza binaen.					
TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU		UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR			
FİRAT DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi FİRAT ÇAKKAN Taşınır Kayıt Yetkilisi		İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI 23.09.24 AGRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi FİRAT ÇAKKAN Taşınır Kayıt Yetkilisi			
İletişim Tel No :		230924			
DEPO/TEKNIK BİRİMİ GÖRÜŞÜ					
I.C. DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ BAŞKANLIĞI Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi FİRAT ÇAKKAN Taşınır Kayıt Yetkilisi					

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.
..... nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.
Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.	
23.05.2018	
Gerçekleştirme Görevlisi	
İdari Mali İşler Müdürü Ağrı İli Sağlık Müdürlüğü Ağrı ve Diş Sağlığı Merkezi FİRAT ÇAKAN TASHIRIY KAYIT YETKİLİSİ UYGUNDIRUYGUN DEĞİLDİR.	
23.05.2018	
Harcama Yetkilisi	
Başhekim Ağrı İli Sağlık Müdürlüğü Ağrı ve Diş Sağlığı Merkezi FİRAT ÇAKAN	

1 - Talebi yapan bölüm istemiş olduğu mal-malzemeler için varsa DMO kodunu, taşıyır 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

YETİŞKİN LARİNGOSKOP SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Laringoskopun ışığı fiberoptik lifler tarafından taşınarak uca yakın kısımdan aydınlatma yapmalıdır.
2. Bladeler tek parça olmalı ve lehimlenmiş eklem yerleri bulunmamalı böylelikle blade bütünlüğü sağlanmalıdır.
3. Bladeler çengel tipi olarak takılmalı ve saptaki özel yuvaya oturan bilyalı sistem olmalıdır.
4. Blade sapa oturduğunda aydınlatma ampulü otomatik olarak yanmalı ve blade çıkartıldığında, otomatik olarak sönmelidir.
5. Handle üzerinde 4200 lux. 2.5 V ampul olmalı ve ampul değiştirmek için herhangi bir alete ihtiyaç olmamalıdır.
6. Bladelerin üzerinde marka ismi, blade modeli ve numarası, blade imalat materyali, CE işareti, otoklavlanabilir derecesi, paslanmaz çelik kalite numarası silinmeyecek şekilde yazılı olmalıdır.
7. Fiber optik ışık yolu en fazla 4 mm çapında, 5500 fiber liften oluşmalı, blade başlangıcından sonuna kadar tek parça halinde ve vida ile monte edilmiş olmalıdır. Fiber optik ışık yolu, bağlantı vidası açılmadan hiçbir şekilde yerinden çıkmayacak şekilde monteli olmalı ve gerektiğinde tornavida yardımı ile değişim veya temizliği yapılmalıdır.
8. Bladeler paslanmaz çelikten imal edilmiş olmalı ve 134 °C derece sıcaklıkta yaklaşık 4000 kez otoklavlanabilmeli ve bu özellik katalog üzerinde gösterilebilmelidir.
9. Bladelere, Etilen oksit ve buhar otoklavı zarar vermemelidir.
10. Handle krom kaplanmış brossdan yapılmış olmalı ve handle kaymaması için tüm tutma yüzeyi küçük baklava dilimli olmalıdır.
11. Handle üzerinde marka ismi, CE işareti, laringoskop çalışma voltajı ve ampul tipi silinmeyecek şekilde yazılı olmalıdır.
12. Cihaz ile birlikte Yetişkin için Laringoskop Seti:
 - 2 numaralı Macintosh Tip Blade (110 mm x 90 mm)
 - 3 numaralı Macintosh Tip Blade (131 mm x 111 mm)
 - 4 numaralı Macintosh Tip Blade (150 mm x 130 mm)
13. Her set için ile birlikte verilmesi gerekenler;
 - Medium Handle
 - Koruma ve Taşıma Çantası
14. Teklif veren firmanın TSE Hizmet Yeri Yeterlilik Belgesi bulunmalı ve teklif verdiği cihazın adı ve markası TSE Hizmet Yeterlilik Belgesinde bulunmalıdır.
15. Teklif edilecek cihaz imalat ve fabrikasyon hatalarına karşı en az iki (2) yıl garanti kapsamında olmalıdır.
16. Teklif veren firmanın tıbbi cihaz yönetmeliği, vücuda yerleştirilebilir aktif cihaz yönetmeliği, vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazları yönetmeliği kapsamında tıbbi cihaz satış, reklam ve tanıtım yönetmeliği gereğince satış merkezi yetki belgesine sahip olmalıdır. Bu yetki belgesi ihale dosyasında sunulmalıdır.

T.C. DOĞUBAYAZIT
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
F. UĞUR
Taşınır Kayıt Yetkilisi

Diş UÇAR
Tıbbi Sekreter

UĞUR BASKAYA
Teşhir Kayıt Yetkilisi