



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

Sayı : E-99989031-949-266978862
Konu : TEKLİFE DAVET

29.01.2025

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **5 KALEM GÜVENLİK PERSONELLERİ İÇİN** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **05.02.2025 tarih ve saat 10:30'a** kadar dogubayazitadsmsatinalma@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	JOP	ADET	10		
2	JOP KILIFI	ADET	10		
3	KELEPÇE	ADET	10		
4	KELEPÇE KILIFI	ADET	10		
5	PALASKALAR	ADET	10		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
MEHMET NURİ İLÇİ

NOTLAR

1.Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: E79F24B5-EE22-48A2-9060-88ECDFB4B71

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: dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Dicle UÇAR
Sağlık Memuru
Telefon No:



2. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir. Genel Toplam (KDV Hariç) tutar firma tarafından yazılması gerekmektedir. Aksi takdirde yazılmazsa teklifler geçersiz sayılacaktır.
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 ve EKAP'ta 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: E79F24B5-EE22-48A2-9060-88ECDFFB4B71

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: dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Dicle UÇAR
Sağlık Memuru
Telefon No:





266976298

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.

29/01/2025

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



TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU

DÖK.KODU:DMC.FR.16	YAY.TAR: 21.11.2024	REV.TAR:	REV.NO:0	SAYFA:1
Sayı:		Tarih:		29.01.2025

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		150-99-03-99-04	JOP	10	ADET
2		150-99-03-21	JOP KILIFI	10	ADET
3		150-99-03-25	KELEPÇE	10	ADET
4		150-99-03-20	KELEPÇE KILIFI	10	ADET
5		150-06-01-01-14-14	PALASKALAR	10	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

KURUMUMUZDA GÖREV YAPAN 10 ADET GÜVENLİK PERSONELİNİN GÜVENLİK EKİPMANLARINA İHTİYACIMIZ BULUNMAKTADIR.

TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU	UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR
FIRAT ÇAKAN	İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI
T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	29.01.2025
Firar Çakan	Ağrı İl Sağlık İl Müdürlüğü
İletişim Tel No:	Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Taşınır Kayıt Yetkilisi	Dr. Mehmet Nuri Yılmaz
	Başhekim
	29.01.25
	Taşınır Kayıt Yetkilisi
	Firar Çakan
	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
	Taşınır Kayıt Yetkilisi

DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ

Adı Soyadı ve İmzası	
Yukarıda miktarı belirtildiği üzere	nolu kalemler depoda mevcuttur.
Yukarıda miktarı belirtildiği üzere	nolu kalemler depoda mevcut değildir
MKYS Kontrollü 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.	
23.01.25	
Gerçekleştirme Görevlisi	
Harcama Yetkilisi	
Başhekim	
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü	
Doğubayazıt Ağrı ve Bek Sağlık Merkezi	
Dt. Mehmet Narinli	
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

JOP TEKNİK ŞARTNAMESİ :

- 1-Güvenlik ekiplerinin kullanmış olduğu tipte ve yapıda olmalıdır.
- 2-Kauçuk malzemedden dayanıklı yapıda olmalıdır.
- 3-Boyutları yaklaşık 09x40 cm olmalıdır.
- 4-Elde taşımaya uygun sap kısmı ergonomik yapıda olmalıdır.

JOP KILIFI TEKNİK ŞARTNAMESİ :

- 1-Jop ekipmanının belde taşınması amacına uygun tipte olmalıdır.
- 2-Siyah renk ve sağlam imperteks malzemedden imal edilmiş olmalıdır.
- 3-Kemer askısı ve jopun içinden geçebileceği ebatta metal halka bulunmalıdır.

KELEPÇE KILIFI TEKNİK ŞARTNAMESİ :

- 1-Güvenlik tipi kelepçelere belde kemere takarak taşımaya imkan verecek yapıda olmalıdır.
- 2-Siyah renk ve sağlam imperteks malzemedden imal edilmiş olmalıdır.
- 3-Kelepçeyi muhafaza etmek amacıyla kapaklı ve cırt cırt tutturmalı pratik yapıda olmalıdır.

Metal Masolet Kelepçe

Özellikler:

- 1- Paslanmaz nikel-krom kaplı olmalıdır.
- 2- 2 adet anahtarı olmalıdır.
- 3- Zincirli tip olmalıdır.

Güvenlik Kemeri

Özellikler:

- 1- Yarma deriden imal edilmiş olmalıdır.
- 2- Tokada kabartma döküm malzemedden güvenlik arması bulunmalıdır.
- 3- En az 3,5 cm genişlikte ve 120-140 cm uzunlukta olmalıdır.

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

UGUR BASKAYA
Teşhir Kayıt Yetkilisi

Didi UÇAR
Tibbi Sekreter



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

UĞUR BASKAYA
Taşınır Kayıt Yetkilisi

Diş HECAN
Taşınır Sekreteri