



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

Sayı : E-99989031-949-267028389
Konu : TEKLİFE DAVET

30.01.2025

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **DENTAL RÖNTGEN GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ ISIRMA ÇUBUĞU** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **06.02.2025 tarih ve saat 10:30'a** kadar dogubayazitadmsatinalma@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	DENTAL RÖNTGEN GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ ISIRMA ÇUBUĞU	ADET	5		

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 (KDV Hariç) tutar firma tarafından yazılması gerekmektedir. Aksi takdirde yazılmazsa teklifler geçersiz sayılacaktır.
- Alternatif teklif kabul edilmeyecektir, kısmi teklifler değerlendirilmeyecektir.
- Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: C627CD07-4FB4-4446-BE1A-F3ADFD31CBF2

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

Çiftelipınar Mah. Rıfka 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:



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: C627CD07-4FB4-4446-BE1A-F3ADFD31CBF2

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:





267039291

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŐ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN GİTİ

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.

30/01/2025

T.C. DOĞUBAYAZIT
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Fırat ÇAKAN
Tasınır 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:		30.01.2025

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	TALEP MİKTARI	ÖLÇÜ BİRİMİ
1		150-13-02-01-240050191	DENTAL RÖNTGEN GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ ISIRMA ÇUBUĞU	5	ADET
2					
3					

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

HASTANEMİZDE BULUNAN PANORAMİK RÖNTGEN CİHAZINDA KULLANILAN ISIRMA ÇUBUĞUMUZ KIRILDIĞINDAN DOLAYI DENTAL RÖNTGEN GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ ISIRMA ÇUBUĞU İHTİYACIMIZ BULUNMAKTADIR.

TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU	UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR
FIRAT ÇAKAN T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkez	İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI
iletişim Tel No: Taşınır Kayıt Yetkilisi	30.01.25 Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Dt. Mehmet Ali Çakan Başhekim

DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ

Taşınır Kayıt Yetkilisinin
Adı Soyadı ve İmzası

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere nolu kalemler depoda mevcuttur.

30.01.25
T.C. DOĞUBAYAZIT Merkezi
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Firat Çakan
Taşınır Kayıt Yetkilisi

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere nolu kalemler depoda mevcut değildir	
MKYS Kontrolü Yapılmıştır.	30.01.25
..... nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.	Adı Soyadı ve İmzası: T.C. DOĞUBAYAZIT
..... nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi: FİRAT ÇAKKAN
Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.	Taşınır Kayıt Yetkilisi: UYGUNDURUYGUN DEĞİLDİR.
	30.01.25
Gerçekleştirme Görevlisi	Harcama Yetkilisi
İdari Mali İşler Müdürü Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü İbattıncı Sokak, 25. Kat, Ağrı Merkez 44300 AĞRI/AGRI	Barhekim Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Doğubayazıt Sağlık Merkezi Dt. Mehmet Nuri İlççi Barhekim

1 - Talebi yapan bölüm istemiş olduğu mal-malzemeler için varsa DMO Kodunu, taşınır 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

DENTAL RÖNTGEN GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ ISIRMA ÇUBUĞU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Panoramik röntgen çekimi esnasında cihazın hastanın ağzıyla ısırıldığı çubuktur.
2. Hijyenik oluşu sayesinde enfeksiyon riskini en aza indirmektedir.
3. Dayanıklı ve uzun ömürlü olmalıdır.
4. Çekim sonrası dezenfekte edilebilmelidir.
5. Boyutları kullanılan cihaza göre uygun pozisyonlandırma sağlamalı, hastanın imaj tabakasında pozisyonlandırılmasına yardımcı olmalıdır.
6. Kurumumuzda bulunan “**NEWTOM Marka Giano HR Model Panoramik Röntgen Cihazına**” %100 uyumluluk sağlamalıdır.
7. Numune kullanıcılar tarafından değerlendirildikten sonra uygunluk verilecektir.
8. **Teklif edilen malzeme Sağlık Bakanlığınca yayınlanıp yürürlükte bulunan tıbbi cihaz yönetmeliği hükümlerine uygun olmalı ve ürünün UBB kod numarası olmalıdır. UBB kapsamı dışında olan malzemenin kapsam dışı olduğu belgelendirilmelidir.**
9. Kurumumuz tarafından ısırma çubuğunun cihaza uyumluluğu test edilecektir. Isırma çubuğu cihaza uyumlu olmaması halinde kurumumuzun muayene kabul komisyonu tarafından malzeme reddedilecektir.



UGUR BASKAYA
-Tasınır Kayıt Yetkilisi-

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

Dicle ÇAKAR
Tıbbi Sekreter