

T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TEKLİFE DAVET

30.01.2025

Sayı: 99

Konu: YENİ DOĞAN ACİL BEBEK HEMŞİRELİĞİ İÇİN 3 KALEM MATBU EVRAK ALIMI

Hastanemizin ihtiyacı olan ve aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı malzemelerin alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi TL üzerinden 05.02.2025 saat: 11:00 'a kadar satinalma004@gmail.com adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

Cevdet TAŞDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	Sut Kodu	UBB	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	YENİDOĞAN ACİL BEBEK HEMŞİRELİĞİ DEĞERLENDİRME FORMU (TEK YÖN 1 YAPRAK - A4)			2000	Adet		
2	ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİM FORMU (TEK YÖN 1 YAPRAK - A4)			2000	Adet		
3	HASTA TABELASI (ARKALI ÖNLÜ 1 YAPRAK - A4)			300	Adet		
Genel Toplam							

Teklif Eden

.../.../2025

Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza

Ek : Teknik Şartname
Satınalmanın Yapılacağı Birim:

- Teklif verecek firmalar Vergi No veya TC Kimlik Numarasını teklife davetin üzerine yazmak zorundadır.
- Teklifler zarfla veya mail yoluyla kabul edilecektir.
- Malzemeler siparişten sonra Hastanemiz Ambarına mesai saatleri içerisinde Ambar Teslimi olarak teslim edilecektir.
- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Alternatif Teklif Kabul edilmeyecektir
- Teklifler Birim Fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
- Teklif edilen malzemelerin "T.C.İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" na kaydedilerek onaylanmış ürün numarası (barkod) olmalıdır.
- Teklif edilen ürünlerin onaylanmış ürün numarası (barkodu) liste halinde verilmelidir. Aksi takdirde değerlendirilmeyecektir.
- İdare, Muayene ve Kabul komisyonunca Kabul Raporu düzenlenmesinden itibaren yüklenicinin yazılı talebi üzerine en geç 180 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.
- Firma veya Bayi Numarası da belirtilecektir.
- Teknik Şartname ektedir.
- En geç 7 (yedi) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.
- Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların hallinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.
- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİM FORMU

KOD: EY.FR.08

Y.TARİHİ: 01.03.2010

REV. TARİHİ: 23.10.2024

REV.NO: 05

SAYFA NO: 1/1

Annemi Adı Soyadı:

Tarih-Saat:

Yaş :

Çocuk Sayısı :

Çocuğun Yaşı :

Kaçıncı Çocuk Olduğu:

Eğitim Konuları :

- Anne Sütünün Özellikleri ve Önemi
- Emzirmenin Önemi
- Emzirmenin Anneye Yararları
- Emzirmenin Bebeğe Yararları
- Yapay Beslenmenin, Emzik ve Biberonun Zararları
- Emzirme Süresi, Tekniği ve Emzirmede Yapılan Hatalar
- Süt Sağma Teknikleri ve Saklama Koşulları
- Doğum Sonrası Laktasyon Polikliniğinden Yararlanma ve Laktasyon Polikliniğini Tanıtma

Eğitimcinin Adı Soyadı :

Annenin Adı Soyadı:



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
YENİDOĞAN ACİL BEBEK HEMŞİRELİĞİ DEĞERLENDİRME FORMU

KOD:YD.FR.22

YAYIN TARİHİ:25.12.2024

REV. TARİHİ:00

REV. NO:00

Sayfa 1 / 1

Bebegin Adı :
Anne Adı:
Baba Adı:

VA: BAŞ: BOY: DS:

NSVD: C/S: CİNSİYET:

Saat	spo2	Nbz	Sol.	Kş.	Ateş	İ(-) G(-)	GEBELİK HAFTASI
.....						FKÜ(-)	TOBSİN:
.....						APGAR	HEPATİT B:
.....						FETÜS SAYISI	K VİT:
.....						GEBELİK SAYISI	İLK EMZİRME SAATİ:

Hemşire Notu:

Kardiyak Tarama:

Anne Kan Grubu:

Bebek Kan Grubu:

D.C:

Ten Tene Temas:

Gözlem:

SEVK/YATIŞ:

HEMŞİRE ADI/SOYADI/İMZASI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
HASTA TABELASI

İY.FR.13
Sağlık Bakanlığı
Form no:51

BÖLÜM:
BÖLÜM KAYIT NO:.....
HAS. KABUL NO:.....

TEDAVİ YAPAN HEKİM.....

Adı	Tanı (en son tanı) yazılacak		Hastalık kodu
Soyadı			Büyük <input type="checkbox"/>
Cinsiyeti Yaşı	Yapılan Ameliyat		Orta <input type="checkbox"/>
Mesleği			Küçük <input type="checkbox"/>
Oturduğu Yerin Adresi.....	Hastalığın sonu	Tam iyilesti <input type="checkbox"/>	Hastalık ilerledi <input type="checkbox"/>
.....		Kısmen iyileşti <input type="checkbox"/>	Yaşamını Yitirdi <input type="checkbox"/>
.....		Değişiklik Yok <input type="checkbox"/>	
.....	Doğum	Normal <input type="checkbox"/>	
İLİ		Müdahaleli <input type="checkbox"/>	
	Ücretli veya ücretsiz yattığıSınıf Ücretli Ücretsiz	

Hasta Kayıt Defterine İşlendi
Hasta Kabul Memuru
(imza)

Hastalık İstatistik Fişine İşlendi
İstatistik Memuru
(imza)

Dikkat : Alerji yapıyor (Kırmızı kalemle yazılacak)

Tarih	Verilen ilaçlar	Tedavi ile ilgili öneriler veya yapılacak müdahale ve hazırlıklar	Yemekler

Dikkat :

Alerji yapıyor (Kırmızı kalemle yazılacak)

Tarih	Verilen ilaçlar	Tedavi ile ilgili öneriler veya yapılacak müdahale ve hazırlıklar	Yemekler