



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



Sayı : E-99989031-949-269655423
Konu : TEKLİFE DAVET

26.02.2025

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **ŞEFFAF PLEKSİ PLEKSİGLAS (100 CM*300 CM)** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **28.02.2025 tarih ve saat 10:30'a** kadar 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	ŞEFFAF PLEKSİ PLEKSİGLAS (100 CM*300 CM)	ADET	5		

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.
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.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 6E02024A-7503-4172-8191-83CBAE1E35AD

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

Çiftapınar Mah. Rifki Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI 04400
Telefon No: 4723124022
e-Posta: 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: Çiftapınar 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: 6E02024A-7503-4172-8191-83CBAE1E35AD

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:





269586129

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN GİTİ

AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
BAŞHEKİMLİĞİNE

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

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

25/02/2025

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:	SAYFA:1
Sayı:		Tarih:	25.02.2025
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
1		150-12-08-34	ŞEFFAF PLEKSİ PLEKSİGLAS (100 CM X 300 CM)
2			
3			
Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyacıdan 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 ÇOKLU POLİKLİNİKLERİN HASTA MAHREMİYETİNİN KORUNMASI AÇISINDAN İKİ ODA ARASINI KAPATMAMIZ İÇİN ŞEFFAF PLEKSİ İHTİYACIMIZ BULUNMAKTADIR.			
TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU		UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR	
FIRAT ÇAKAN T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi		İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI	
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi FIRAT ÇAKAN		25.02.25	
İletişim Tel No: Taşınır Kayıt Yetkilisi		Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Diş Hastalıkları Birimi Başhekim	
DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ		25.02.25	
Taşınır Kayıt Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası		Taşınır Kayıt Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası	
Yukarıda miktarı belirtildiği üzere nolu kalemler depoda mevcuttur.		T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi FIRAT ÇAKAN Taşınır Kayıt Yetkilisi	

Yukarıda 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.	
25.02.25	
Gerçekleştirme Görevlisi	
Harcama Yetkilisi	
İdari Mali İşler Müdürü T.C. Adli Sicil ve Davet Bureau Ağrı İl Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kurumu Doğubayazıt Ağrı ve Sosyal Hizmetler Kurumu Uzman Yardımcısı Başhekim	

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

2- Bu form önü arkalı tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmzalı Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname

TEKNİK ŞARTNAME

1. Boyutları 100 cm x 300 cm olacak şekilde 5 adet yapılmalıdır.
2. Kaliteli malzemeden üretilmiş olmalıdır. Herhangi bir aşınma olmamalıdır.
3. Kurumumuz içerisinde bulunan 5 adet ikili poliklinik arasına yüklenici firma tarafından hiçbir şekilde ek ücret talep edilmeden monte edilmelidir.
4. Teklif verilmeden önce kurumumuzda keşif yapılarak ona göre teklif verilecektir. Keşif yapılmadan verilen teklifler geçersiz sayılacaktır.

T.C. DOĞUBAYAZIT
Ağız ve Diş Sağlığı Merkez
FİNANÇKAN
Tasınır Kayıt Yetkilisi

Mehmet TUNC
Eczacı

[Handwritten signature]