



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



Sayı : E-99989031-949-272498488
Konu : TEKLİFE DAVET

27.03.2025

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **KİRA BEDELİ TESPİTİ İÇİN EKSPERTİZ** hizmet alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **03.04.2025 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	38 ADA, 3 PARSEL ÖLÇÜLERİ OLAN ÇİFTEPINAR MAH. RIFKI BAŞKAYA CAD. NO:2 DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ BAHÇESİNDE BULUNAN 3 ADET BANKAMATİK ALANININ KİRA BEDELİ TESPİTİ İÇİN EKSPERTİZ HİZMET ALIM İŞİ	ADET	1		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 6D8DBF67-0A5C-4FB2-8A8F-FDDF27ED6E02

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

Çiftelinar Mah. Rifki 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:



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.
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: 6D8DBF67-0A5C-4FB2-8A8F-FDDF27ED6E02

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:





272490770

AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

BAŐHEKİMLİĐİNE

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

Geređini bilgilerinize arz ederim.

2410312025

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



TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU

DÖK.KODU:DMC.FR.16	YAY.TAR: 21.11.2024	REV.TAR:	SAYFA:1
Sayı:		Tarih:	24.03.2025

TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:

S.N	DMO& BARKOD& UBB KODU ¹	TAŞINIR KODU ¹	MALZEME ADI	TALEP MİKTARI	ÖLÇÜ BİRİMİ
1			38 ADA, 3 PARSEL ÖLÇÜLERİ OLAN ÇİFTEPINAR MAH. RIFKI BAŞKAYA CAD. NO:2 DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ BAHCESİNDE BULUNAN 3 ADET BANKAMATİK ALANININ KİRA BEDELİ TESPİTİ İÇİN EKSPERTİZ HİZMET İŞİ	1	ADET
2					
3					

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

38 ADA, 3 PARSEL ÖLÇÜLERİ OLAN ÇİFTEPINAR MAH. RIFKI BAŞKAYA CAD. NO:2 DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ BAHCESİNDE BULUNAN 3 ADET BANKAMATİK ÖLÇÜLERİ;
GARANTİBANK 2,50*3,10 - DENİZBANK 2,00*3,00 - ZIRAATBANK 2,85*2,60 ALANININ KİRA BEDELİ TESPİTİ İÇİN EKSPERTİZ HİZMET İŞİ İHTİYACIMIZ BULUNMAKTADIR.

TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU	UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR
T.C. DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ FİRAT ÇAKAL Taşınır Kayıt Yetkilisi	İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI 24.03.2025 Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Doğubayazıt Ağız, Diş Sağlığı Merkezi Diyadinet Yurtiçi Firat Çakal
İletişim Tel No:	24.03.25
DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ	
Taşınır Kayıt Yetkilisi T. ADU SOĞUKÇI Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi FİRAT ÇAKAL Taşınır Kayıt Yetkilisi	
Yukarıda miktarı belirtildiği üzere nolu kalemler depoda mevcuttur.	

Yukarıda belirtilen miktarda nolu kalemler depoda mevcut değildir	
MKYS Kontrolü Yapılmıştır.	24.02.25
..... 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.	24.02.25
Gerçekleştirme Görevlisi	
İdari Mali İşler Müdürlüğü Doğum Hastahane ve Diş Sağlığı Merkezi M. İNANCI İdari Mali İşler Uzmanı	Başhekim Ağrı İİ Sağlık İl Müdürlüğü Tıbbi Araştırma ve Eğitim Merkezi Doğum Hastahane ve Diş Sağlığı Merkezi M. İNANCI Başhekim

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

2- Bu form önü arkalı tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmza Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname