



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



Sayı : E-99989031-949-273417003  
Konu : TEKLİFE DAVET

11.04.2025

TEKLİFE DAVET  
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **İLK YARDIM ÇANTASI** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **16.04.2025 tarih ve saat 13:30'a** kadar [dogubayazitadsmstinalma@gmail.com](mailto: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	İLK YARDIM ÇANTASI	ADET	2		

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.
- Alımlar <https://agriihale.gov.tr/> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde ve EKAP'ta ilan edilecektir.
- Alım konusu cihaz ise eğitimi merkezimizde ücretsiz yapılacaktır.
- Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 4E46B65A-B642-4E7B-94EB-DC0B559E10F1

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](mailto:dogubayazitadsm.saglik.gov.tr)  
Kep Adresi: [dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr](mailto:dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Dicle UÇAR  
Sağlık Memuru  
Telefon No:



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](mailto:dogubayazitadsmstinalma@gmail.com)**

**Telefon No: 0472 312 40 21**

Mehmet Nuri İLÇİ  
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 4E46B65A-B642-4E7B-94EB-DC0B559E10F1

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](mailto:dogubayazitadsm.saglik.gov.tr)

Kep Adresi: [dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr](mailto:dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Dicle UÇAR

Sağlık Memuru

Telefon No:





273383982

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.

11/04/2025

T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkez:  
FİLS YAKAN  
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:		11.04.2025

TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:

S.N	DMO& BARKOD& UBB KODU <sup>1</sup>	TAŞINIR KODU <sup>1</sup>	MALZEME ADI	TALEP MİKTARI	ÖLÇÜ BİRİMİ
1		150-13-03-14-16	İLK YARDIM ÇANTASI	2	ADET

Yukarıda istemi yapılan talebin ihyiaçtan 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

HASTANEMİZ EVDE BAKIM HİZMETLERİ BİRİMİNDE KULLANILMASI GEREKİN ALET VE EDAVATLARIN, İLAÇLARIN, MASKE, ELDIVEN VB. MALZEMELERİN İÇİNE KONULMASI İÇİN İLK YARDIM ÇANTASI İHTİYACIMIZ BULUNMAKTADIR.

TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU

FIRAT ÇAKAN  
T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

Firat ÇAKAN  
Taşınır Kayıt Yetkilisi

İletişim Tel No:

UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR

İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI

11.04.25

Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü

Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

Firat ÇAKAN  
Taşınır Kayıt Yetkilisi

DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ

Taşınır Kayıt Yetkilisinin  
Adı Soyadı ve İmzası

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere ..... nolu kalemler depoda mevcuttur.

11.04.25  
T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Firat ÇAKAN  
Taşınır Kayıt Yetkilisi

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere .....	11.04.25	nolu kalemler depoda mevcut değildir
<b>MKYS Kontrolü Yapılmıştır.</b>		
..... nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.		
..... nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.		
<b>Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.</b>	11.04.25	
Gerçekleştirme Görevlisi		
İdari Mali İşler Müdürü Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Doğubayazıt Ağrı ve Diş Sağlığı Merkezi Mali İşler Birim Sorumlusu M. İ. ÇAKAN		Başhekim Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Doğubayazıt Ağrı ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekim

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

## -ALÜMİNYUM AKORDİYON İLK YARDIM ÇANTASI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Çanta, akordiyon şeklinde açılır olmalıdır.
2. Akordiyon çantanın ebatı 45cm x23cm x32 cm olmalıdır
3. Akardiyon çanta ayarlanabilir bölme aparatlarıyla, en az 20 bölmeli olmalıdır.
4. Akardiyon çanta 2 (iki) anahtarlı ve çift kilit sistemine sahip olmalıdır.
5. Akordiyon çanta alüminyumdan imal edilmiş ve alüminyum gövdeye sahip olmalıdır.
6. Akordiyon çantanın köşe kısımları güçlendirilmiş, köşe darbelere karşı korumalı olmalıdır.
7. Akordiyon çantanın iç kısmı 0,50 mm eva kaplama olmalıdır.
8. Akordiyon çantanın elde taşıma eleği ve omuzda taşıma askısı bulunmalıdır.
9. Numune üzerinden değerlendirme yapılacaktır.

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

Mehmet TUNÇ  
Eczacı

Emir GÖRÜNKAYA  
Emlak Bakım Birimi