



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



Sayı : E-99989031-949-277562987
Konu : TEKLİFE DAVET

28.05.2025

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **HASTANEMİZ BAHÇESİNDE BULUNAN BANKA ATM'LERİNİN METREKARE CİNSİNDEN FİYATI BELİRLENMESİ İÇİN ECRİMİSİL BEDELİ TESPİTİ** hizmet alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **30.05.2025 tarih ve saat 14:00'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	HASTANEMİZ BAHÇESİNDE BULUNAN BANKA ATM'LERİNİN METREKARE CİNSİNDEN FİYATI BELİRLENMESİ İÇİN ECRİMİSİL BEDELİ TESPİTİ	ADET	1		

GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: B1F2DD8A-8720-4A44-854D-4FB8B82A9A55

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

Bilgi için: Dicle UÇAR
Sağlık Memuru
Telefon No:



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: 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: B1F2DD8A-8720-4A44-854D-4FB8B82A9A55

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:





277554813

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN Gİ

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.

27/05/2025

T.C. DOĞUBAYAZIT
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
FİNANÇAKAN
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:	27.05.2025
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			HASTANEMİZ BAHÇESİNDE BULUNAN BANKA ATM'LERİNİN METREKARE CİNSİNDEN FİYATI BELİRLENMESİ İÇİN ECRİMİSİL BEDELİ TESPİTİ HİZMET İSİ
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			
HASTANEMİZ BAHÇESİNDE MEVCUT HALDE BULUNAN BANKA ATM'LERİNDEN METREKARE CİNSİNDEN KİRA FİYATI BELİRLENMESİ İÇİN ECRİMİSİL BEDELİ TESPİTİ İHTİYACIMIZ BULUNMAKTADIR.			
TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU		UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR	
T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Fırat ÇAKAN		İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI	
İletişim Tel No:		Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	
		Taşınır Kayıt Yetkilisi	
DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ			
Taşınır Kayıt Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası			
T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Fırat ÇAKAN			
Taşınır Kayıt Yetkilisi			

Yukarıda miktarı 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.		
27.05.25		
Gerçekleştirme Görevlisi		
 Mustafa İsmail Müdürlü Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Ağrı İl Sağlık Bakanlığı Dt. Mehmet Turan		
Başhekim Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Ağrı İl Sağlık Bakanlığı Dt. Mehmet Turan		

1 - Talebi yapan bölüm istemiş olduğu mal-malzemetler 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. Hastanemiz Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine ait, Ağrı İli Doğubayazıt İlçesi Çiftepınar Mahallesi tapunun 38 ada 3 parselde SPK/SPL lisanslı değerlendirme firması tarafından, ecrimisil ve kiralama bedeli tespiti, hakkında 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/D maddesine göre piyasadan doğrudan temin ile SPK/SPL Lisanslı Gayrimenkul Değerleme Şirketi tarafından değerlendirme yapılacaktır.
2. İnşaat hakkı olan parsellerde proje geliştirme yöntemi kullanılacaktır.
3. Rapor içeriğinde ayrıca kolay anlaşılır ve emsalleri gösteren tablolar yer alacaktır.
4. Ciltlenmiş halde onaylı bir nüsha rapor, işin tesliminden itibaren en geç 10 gün içinde kurumumuza teslim edilecektir.

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

T.C. DOĞUBAYAZIT
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Dile UÇAR
Satın Alma Birim Sorumlusu

Naciye ŞAHGÖR
H 95004

Geliştirici Birim Sorumlusu