



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



Sayı : E-99989031-949-278529055
Konu : TEKLİFE DAVET

10.06.2025

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **2 KALEM VAKUM KOMPRESÖRLERİ İÇİN** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **13.06.2025 tarih ve saat 12:00'a** kadar dogubayazitadsmSATINALMA@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.

Erdal SALMAN
İdari Ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	KURU TİP TERMİK KONTAKTÖRLER (KONTAKTÖR VE TERMİK BAKIM)	ADET	2		
2	DİJİTAL DOKUNMATİK KONTROL PANELİ (VAKUM SANTRALİ KONTROL AYAR PANELİ)	ADET	1		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
MEHMET NURİ İLÇİ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 53068E76-957D-4D7C-8C3B-AD8A2FFFB06E

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

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:



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: dogubayazitadsmsatinalma@gmail.com

Telefon No: 0472 312 40 21

Mehmet Nuri İLÇİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 53068E76-957D-4D7C-8C3B-AD8A2FFFB06E

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:





276430717

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.

15/05/2025

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:	15.05.2025
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		150-12-04-12-02	KURU TIP TERMİK KONTAKTÖRLER (KONTAKTÖR VE TERMİK BAKIMI)
2		150-13-04-01-05-51	DİJİTAL DOKUNMATİK KONTROL PANELİ (VAKUM SANTRALİ KONTROL AYAR PANELİ)
3			
Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyaçtan 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 VAKUM KOMPRESÖRÜ İÇİN ADI GEÇEN MALZEMELERE İHTİYACIMIZ BULUNMAKTADIR.			
TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU		UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR	
FİRKA DOĞUBAYAZIT		İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI	
Dış Sağlık Merkezi		15.05.2025	
FİNANÇMAN		Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü	
İletişim Tel No:		Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	
		Dr. Mehmet Akar	
		15.05.2025	
DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ			
Taşınır Kayıt Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası			
T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi FİNANÇMAN Taşınır Kayıt Yetkilisi			
Yukarıda miktarı belirtildiği üzere nolu kalemler depoda mevcuttur.			

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere -12- nolu kalemler depoda mevcut değildir	
MKYS Kontrolü Yapılmıştır.	15.05.25
..... nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.	Adı Soyadı ve Unvanı T.C. DİŞ SAĞLIK MERKEZİ
..... nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	Fazla Stok Taahhüt Kayıt Yetkilisi
Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.	UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.
15.05.25	15.05.25
Gerçekleştirme Görevlisi	Harcama Yetkilisi
Adı Soyadı ve Unvanı T.C. DİŞ SAĞLIK MERKEZİ Dış Halk Sağlığı Birim Başkanı Erdal SALMAN	Başhekim Adı Soyadı ve Unvanı T.C. DİŞ SAĞLIK MERKEZİ Dış Halk Sağlığı Birim Başkanı Dilem Mehmet Ali

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

2- Bu form önü arkalı tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmzalı Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname

TEKNİK ŞARTNAME

Vakum Santrali Org Kartı

Vakum Prosestat Şalteri – 0,15 / -1 kadar negatif çalışma basınç seçeneği sunmalıdır. Basıncın yükselmesi veya eksilmesine bağlı olarak sinyal devresi vermelidir. Standart bağlantı ölçüsü G1/4" olmalıdır.

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

Mehmet TUNÇ
Eczacı

UĞUR BAKKAYA
Tasınır Kayıt Yetkilisi

TIP MEDİKAL GAZ SİSTEMLERİ

Ömer GÜLCE

Iskote Mahallezi

Şemsibay Sk. No: 24 VAN

Game: 0535 623 49 68

VAN V.D: 415 006 8389

T.C. NO: 541 630 177 26

SAYIN:

Dogubeyazit ASM

A6Q1

MÜŞ. V.D.

V.D.NO:



Seri A

№ 029274

Duz. Tarihi. 1 / 201

[illegible]