

T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TEKLİFE DAVET

27.06.2025

Sayı: 565
Konu: HASTA TAKİP FORMU ALIM

Hastanemizin ihtiyacı olan ve aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı malzemelerin alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi TL üzerinden 03.07.2025 saat: 11:00 'a kadar satinalma004@gmail.com adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

Cevdet TAŞDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	Sut Kodu	UBB	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	HASTA TAKİP FORMU			200000	Adet		
Genel Toplam							

Teklif Eden
.../.../2025

Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza

Ek : Teknik Şartname
Satınalmanın Yapılacağı Birim:

- Teklif verecek firmalar Vergi No veya TC Kimlik Numarasını teklife davetin üzerine yazmak zorundadır.
- Teklifler zarfla veya mail yoluyla kabul edilecektir.
- Malzemeler siparişten sonra Hastanemiz Ambarına mesai saatleri içerisinde Ambar Teslimi olarak teslim edilecektir.
- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Alternatif Teklif Kabul edilmeyecektir
- Teklifler Birim Fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
- Teklif edilen malzemelerin "T.C.İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" na kaydedilerek onaylanmış ürün numarası (barkod) olmalıdır.
- Teklif edilen ürünlerin onaylanmış ürün numarası (barkodu) liste halinde verilmelidir. Aksi takdirde değerlendirilmeyecektir.
- İdare, Muayene ve Kabul komisyonunca Kabul Raporu düzenlenmesinden itibaren yüklenicinin yazılı talebi üzerine en geç 180 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.
- Firma veya Bayii Numarası da belirtilecektir.
- Teknik Şartname ektedir.
- En geç 7 (yedi) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.
- Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların hallinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.
- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI AĞRI EĞİTİM ARASTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİS HASTA DEĞERLENDİRME VE TAKİP FORMU		REV. NO:04		SAYFA NO:2/1	
KOD:AS.FR.01	Y. TARİHİ:28.10.2019	REV. TARİHİ:14.10.2024	HASTA BARKODU		
ADLI VAKA			ADLI VAKA		
İŞ KAZASI			TRAFİK KAZASI		
DARP			DİĞER		
VİTAL BULGULAR			TETKİK YAPAN		
ÖZGEÇMİŞ/OPERASYON			ALERJİ		
Son adet tarihi:...../...../.....			İLAÇ		
HT			SİĞARA		
DM			BESİN		
KOH			CEVRESSEL		
KKY			DİĞER		
KAN ŞEKERİ:			DİĞER		
TRİAJ			SİYAH		
ŞİKAYETİ:			SİYAH		
ANAMNEZ/FİZİK MUAYENE:			SİYAH		
GLASKOW KOMA SKORU:			SİYAH		
TARİHİ:...../...../20....			SİYAH		
TARAFIMA UYGUNLAŞTIRILAN TEDAVİ / TETKİK İŞLEMİNİ BİLCİMCİ AÇIK OLARAK, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMADAN, DOKTORUMUN DURUMUMLA İLGİLİ RİSKLERİ AÇIK BİR ŞEKİLDE İFADİ ETMESİNE RAĞMEN KENDİ İZAM İLE RED EDİYORUM.			SİYAH		
HASTA ADI/SOYADI/İMZA			SİYAH		
DOKTOR KAŞE/İMZA			SİYAH		
HASTANIN ADI-SOYADI:			SİYAH		
TARİH-İMZA:			SİYAH		
HEKİMİN ADI-SOYADI:			SİYAH		



ACİL SERVİS HASTA DEĞERLENDİRME VE TAKİP FORMU

100

[illegible]