



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



Sayı : E-99989031-949-281438609
Konu : TEKLİFE DAVET

09.07.2025

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **PERSONEL DEVAM KONTROL SİSTEMİ** hizmet alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **14.07.2025 tarih ve saat 10:30'a** kadar dogubayazitadsmstinalma@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.

Erdal SALMAN
İdari Ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	PERSONEL DEVAM KONTROL SİSTEMİ HİZMET ALIM	ADET	1		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
MEHMET NURİ İLÇİ

NOTL

- 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.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 0102EE66-B2FA-4B5B-9207-8798EE483DD0

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:



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 T1 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: 0102EE66-B2FA-4B5B-9207-8798EE483DD0

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:





AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

BAŞHEKİMLİĞİNE

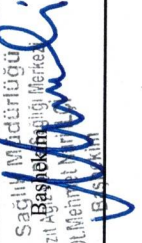
Ek'te sunulan ihtiyaç talep formunda belirtilen malzemelere ihtiyacımız vardır. Alımının gerçekleştirilmesi hususunda

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

07/07/2025

T.C. DOĞUBAYAZIT
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Fırat ÇAKAN
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
Sayı:		Tarih:	7.07.2025
SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU			
TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ			
TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:			
DMO& BARKOD& UBB KODU ¹	TAŞINIR KODU ¹	MALZEME ADI	TALEP MİKTARI
1		PERSONEL DEVAM KONTROL SİSTEMİ HİZMET ALIMI	1
2			ADET
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			
HASTANEMİZDE ÇALIŞAN PERSONELLERİN MESALİYE GELİŞ VE GİDİŞ SAATLERİNİ TAKİP EDEBİLMEK AMACIYLA ADI GEÇEN HİZMETE İHTİYAÇIMIZ BULUNMAKTADIR.			
TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU		UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR	
T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Fırat ÇAKAN Taşınır Kayıt Yetkilisi		İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Dilekhanlı Nallıoğlu Başbakan	
İletişim Tel No:		707 70 70 70	
DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ			
Taşınır Kayıt Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası		Taşınır Kayıt Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası	
Yukarıda miktari belirtildiği üzere nolu kalemler depoda mevcuttur.			
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.	
07.07/25	
Gerçekleştirme Görevlisi	Harcama Yetkilisi
 Erdal SALMAN	 Başak KILIÇ Ağrı ili Sağlık Müdürlüğü Doğubayazıt Ağrı Devlet Hastanesi Dİ. Meniye Yetkilisi

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

2- Bu form önlü arkalı tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmza Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname

PERSONEL DEVAM KONTROL SİSTEM HİZMETİ

1.1 ŞARTNAME TEKNİK ÖZELLİKLERİ

- 1.1.1. Teklif edilecek pdks cihazı 4 satır beyaz LDC ekrana sahip olmalıdır.
- 1.1.2. Teklif edilecek pdks cihazı EM 125 KHz proxmiyt kartlar ile çalışabilmelidir.(kurumdaki kart cinsi belirtilmeli)
- 1.1.3. Teklif edilecek pdks cihazı 30.000 kart kapasitesine sahip olmalıdır.
- 1.1.4. Teklif edilecek pdks cihazı tek başına veya network sistemiyle çalışabilmelidir.
- 1.1.5. Teklif edilecek pdks cihazı Access kontrol entegreli ; 99 zaman dilimini destekler ; 5 adete kadar gruplama ; 10 kapı – açma kombinasyonuna sahip olmalıdır.
- 1.1.6. Teklif edilecek pdks cihazı yüksek iletişim hızında kompozit algoritma sistemine sahip olmalıdır.
- 1.1.7. Teklif edilecek pdks cihazı arabirim olarak TCP/IP, RS2327485, Wiegand in/out, USB sahip olmalıdır.
- 1.1.8. Teklif edilen pdks cihazı en az 10 cm mesafeden okuyabilmelidir.
- 1.1.9. Teklif edilen pdks cihazı 0,2 sn kart tanımlama hızına sahip olmalıdır.
- 1.1.10. Teklif edilecek pdks cihazı I:N veya I : I eşleşme metoduna sahip olmalıdır.
- 1.1.11. Teklif edilecek pdks cihazı 125mm x 95mm x 45mm fiziksel ölçülere sahip olmalıdır.
- 1.1.12. Teklif edilecek pdks cihazı 24 saat kesintisiz çalışma özelliğine sahip olmalıdır.
- 1.1.13. Teklif edilecek pdks cihazı 0 ile 45 derece çalışma sıcaklığına sahip olmalıdır.
- 1.1.14. Teklif edilecek pdks cihazı %20 - %80 nem oranına sahip olmalıdır.
- 1.1.15. Teklif edilecek pdks cihazı Wiegand, WorkCode, SMS, 9PIN, Auto Satatus, USB özelliklerini desteklemelidir.

- 1.1.16. Teklif edilecek pdks cihazı var olan hbys sistemine yerinde kurulum yapılarak entegre edilecektir. Aksi takdir kabul edilmeyecektir.
- 1.1.17. Teklif edilecek pdks cihazı numune resmi gönderilerek tarafımızca kontrol edilecek aksi halde teklifler reddedilecek.
- 1.1.18. Teklif edilecek pdks cihazı üretici firma tarafından HBYS sistemine entegre edildiğinde extra entegrasyon veya bağlantı ücreti istenmeyecektir.
- 1.1.19. Teklif edilecek pdks cihazı kurumda kullanılan üretici firma hbys programına bağlı Kart server sistemine entegre olmalıdır.
- 1.1.20. Teklif edilecek pdks cihazı kurumda kullanılan personel kartları ile uyumlu olmalıdır aksi takdir de ürün kabul edilmeyecektir.
- 1.1.21. Teklif edilecek pdks cihazının kurulumu yüklenici tarafından yerinde yapılacaktır.
- 1.1.22. Hbys sistemine uygunluğu açısından gerektiğinde yerinde eğitimler verilecektir.
- 1.1.23. Entegrasyon için HBYS firması ile görüşülüp gerekli doküman bilgileri ve entegrasyon yapılabilir onay belgesi alındıktan sonra teklif verilecektir. Entegrasyon firmasından onay belgesi olmayan teklifler geçersiz sayılacaktır.

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

UĞUR BAŞKAYA
Tasınır Kayıt Yetkilisi

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