



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ağrı Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi



Sayı : E-68917221-949-283834783
Konu : Teklife Davet

01.08.2025

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **TRANS VE SÜMER MARKA OTOKLAV CİHAZLARI İÇİN 2 KALEM BAKIM KİTİ ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **08/08/2025** tarih ve saat 10:00'a kadar ddhsatinalma@gmail.com adresine göndermenizi rica ederim.

Bülent ÖZCAN
İdari Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	BUHAR OTOKLAV CİHAZI BAKIM KİTİ	ADET	2		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):					

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
Dr.YASİN ÇOLAK
Başhekim V.

NOTLAR

1. Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firma kaşesi, yetkili imzası, Vergi No veya TC Kimlik Numarası olmak zorundadır.
2. Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir. Sipariş sonrası gönderilen malzemenin numune ile uyuşmaması durumunda sipariş iptal edilmiş sayılacaktır.
3. Teklif edilen malzemenin TİTUBB/ÜTS kaydı ve onaylanmış ürün UBB narkod numarası olması gerekmektedir.
4. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
5. Alternatif teklif kabul edilmeyecektir.
6. Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
7. Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
8. Teklif sonucu siparişi çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazeret 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. Teknik Şartnameyi kabul edildiğine dair imza kaşe yapıp teklifle birlikte gönderilmelidir.
10. Teklif veren firma/firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.
11. Kısmi tekliflere KAPALIDIR.

Adres: Ağrı yolu üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI **Telefon:0472 312 60 47** **e-posta:ddhsatinalma@gmail.com**

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 99D53B64-BCB5-499A-819A-8B2CECBEB1EE
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi Ağrı Çevre Yolu Üzeri 5.Km
Doğubayazıt / AĞRI 04400
Telefon No: 04723126047 Faks No : 04723125447
e-Posta: Internet.Adresi:https://dogubayazitdh.saglik.gov.tr
Kep Adresi: dogubayazitdh@hs01.kep.tr

Bilgi için: Neriman İLHAN
Tıbbi Sekreter
Telefon No:





TEKNİK SERVİS FORMU

№ 015842

0507 659 04 23 - 0542 410 51 95
info@vipgrupmedikal.com
www.vipgrupmedikal.com
Belde Mah. 3238 Sk. A KÜNKÜL
Yaşam Plaza No:3/3 BATMAN

Tıbbi Cihaz Sistemleri

KURUM BİLGİLERİ	Adres: Doğu bahariye Devlet Hastanesi	
CİHAZ BİLGİLERİ	Cihazın Tanımı	Oluklu Cihaz
	Marka	Trans
	Model	1.1.1
	Seri No. Künye No.	1007768803
	Bölüm	Stoklar
		Bakım Eğitimi Cihaz Aktif Cihaz Ayrılmış C. Teknik Servise Alındı Cihaz Teslim Edildi GARANTİ DURUMU YAR YOK

TEKNİK RAPOR

Cihazın genel bakım kontrolleri yapıldı
Cihazın ihtiyacı listesi aşağıda verilmiştir
Cihazın genel durumu durumdadır

TEKNİK SERVİS FAALİYETLERİNDE KULLANILAN / KULLANILMASI GEREKEN YEDEK PARÇA VE MALZEMELER

S.No.	YEDEK PARÇA & MALZEME CİNSİ	İHTİYAÇ	TESLİM EDİLDİ	DEĞİŞMESİ GEREKLİ	DEĞİŞTİRİLDİ	Miktar (Adet)
1	Bakım	☐	☐	☐	☐	1 Adet
2		☐	☐	☐	☐	
3		☐	☐	☐	☐	
4		☐	☐	☐	☐	
5		☐	☐	☐	☐	
6		☐	☐	☐	☐	
7		☐	☐	☐	☐	
8		☐	☐	☐	☐	
9		☐	☐	☐	☐	
10		☐	☐	☐	☐	

Servis Tarihi: 26 / 07 / 2025 Servis Başlama Saati: Servis Bitiş Saati:

Cihazla ilgili Bakım - Onarım Faaliyetlerinin Bu Forma Uygun Olarak Yapıldığını Kabul Ederim.

FİRMA PERSONELİ

REFAKAT EDEN

BİRİM SORUMLUSU / KURUM ONAYI

Adı Soyadı : İlhan Diker

Adı Soyadı : Zekeriya KARACAN

Adı Soyadı : İlhan Diker

Görevi : Teknik Servis

Görevi : Bakım

Görevi : Teknik Servis

Kaşe / İmza : İlhan Diker

Kaşe / İmza : Zekeriya KARACAN

Kaşe / İmza : İlhan Diker

KURUM BİLGİLERİ	Adres: <i>Bogazkoyul Devlet Hastanesi</i>		
CİHAZ BİLGİLERİ	Cihazın Tanımı	<i>Otoblu</i>	Bakım ☐ Eğitim ☐ Cihaz Aktif ☐ Cihaz Arızalı ☐ C.Teknik Servise Alındı ☐ Cihaz Teslim Edildi ☐ GARANTİ DURUMU VAR ☐ YOK ☐
	Marka	<i>Surer</i>	
	Model	<i>Kayar kapak</i>	
	Seri No. Künye No.	<i>7014671576</i>	
	Bölüm	<i>Sterilizasyon</i>	

TEKNİK RAPOR

Cihazın genel bakım kontrolleri yapıldı.
Cihazın mevcut arızası giderilmiş olup
Cihazın ihtiyacı istenilen şekilde karşılanmıştır.
Cihaz çalışır durumda.

TEKNİK SERVİS FAALİYETLERİNDE KULLANILAN / KULLANILMASI GEREKEN YEDEK PARÇA VE MALZEMELER

S.No.	YEDEK PARÇA & MALZEME CİNSİ	İHTİYAÇ	TESLİM EDİLDİ	DEĞİŞMESİ GEREKLİ	DEĞİŞTİRİLDİ	Miktar (Adet)
1	<i>Bakım b. l.</i>	☒	☐	☐	☐	<i>1 adet</i>
2		☐	☐	☐	☐	
3		☐	☐	☐	☐	
4		☐	☐	☐	☐	
5		☐	☐	☐	☐	
6		☐	☐	☐	☐	
7		☐	☐	☐	☐	
8		☐	☐	☐	☐	
9		☐	☐	☐	☐	
10		☐	☐	☐	☐	

Servis Tarihi: *26.07.2025* /20..... Servis Başlama Saati:..... Servis Bitiş Saati:.....

Cihazla İlgili Bakım - Onarım Faaliyetlerinin Bu Forma Uygun Olarak Yapıldığını Kabul ederim.

FİRMA PERSONELİ	REFAKAT EDEN	BİRİM SORUMLUSU / KURUM ONAYI
Adı Soyadı : <i>Ali Rıza</i>	Adı Soyadı : <i>Zehra KASAPCAN</i>	Adı Soyadı : <i>TANIRI GÖRKE</i>
Görevi : <i>Teknik Servis</i>	Görevi : <i>Yardımcı Teknisyen</i>	Görevi : <i>Yardımcı</i>
Kaşe / İmza : <i>[İmza]</i>	Kaşe / İmza : <i>[İmza]</i>	Kaşe / İmza : <i>[İmza]</i>