

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

TEKLİFE DAVET

30.09.2025

Sayı: 808

Konu: 50 KALEM MATBU EVRAK ALIMI

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 06.10.2025 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	ALERJİ TESTİ İLAÇ ALERJİ KARTI (250gr AMERİKAN BRİSTOL 9*6 CM ARKALI ÖNLÜ)			200	Adet		
2	ALEJİDEN KORUNMA ÖNLEMLERİ(A4 BOYUTUNDA TEK YÖN İKİ SAYFA)			300	Adet		
3	IVIG UYGULAMA ŞEMASI (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN TEK SAYFA)			50	Adet		
4	İLAÇ PROVAKSİYON TESTİ ONAM FORMU(A4 BOYUTUNDA TEK YÖN TEK SAYFA)			300	Adet		
5	LOKAL ANESTEZİK PROVAKSİYON TESTİ (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN TEK SAYFA)			100	Adet		
6	OMALİZUMAB TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM(RIZA) BELGESİ (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN TEK SAYFA)			200	Adet		
7	İLAÇ DERİ TESTİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM (RIZA) BELGESİ(A3 BOYUTUNDA ORTADAN KIRIMLI 1 YAPRAK 4 SAYFA)			50	Adet		
8	XOLAIR (OMALİZUMAB) UYGULAMA ŞEMASI (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN TEK SAYFA)			200	Adet		
9	MEPOLİZUMAB TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN TEK SAYFA)			50	Adet		
10	LOKAL ANESTEZİK MADDELERLE DERİ TESTLERİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM (RIZA) BELGESİ (A4 BOYUTUNDA ARKALI ÖNLÜ 1 YAPRAK 2 SAYFA)			100	Adet		
11	İLAÇ YÜKLEME (PROVOKASYON) TESTİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM (RIZA) BELGESİ(A3 BOYUTUNDA ORTADAN KIRIMLI ARALI ÖNLÜ 2 YAPRAK 4 SAYFA)			300	Adet		
12	PATOLOJİ LABORATUARİ MATERYAL GÖNDERME FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			400	Adet		
13	PATOLOJİ TESLİM FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA KARBONLU)			20	TAKIM		

14	HASTA DOSYASI KAPAĞI			10000	Adet		
15	YATAN HASTA VE HASTA YAKINILARI EĞİTİM PLANI (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			2500	Adet		
16	HASTA DOSYASI KONTROL FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			500	Adet		
17	GENEL HASTA BİLGİLENDİRME ONAM FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			2500	Adet		
18	HASTA VE HASTA YAKINI EĞİTİM FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			2500	Adet		
19	GÜVENLİ DOĞUM KONTROL LİSTESİ (A4 BOYUTUNDA ARKALI ÖNLÜ 1 YAPRAK 2 SAYFA)			3000	Adet		
20	NORMAL VE MÜDAHALELİ VAJİNAL DOĞUM BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM BELGESİ (A4 BOYUTUNDA ARKALI ÖNLÜ 3 YAPRAK 6 SAYFA)			3000	Adet		
21	TABURCU SONRASI BİLGİ FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			2500	Adet		
22	BEBEK TESLİM FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			5000	Adet		
23	DOĞUM EYLEMİ GÖZLEM FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			5000	Adet		
24	PARTOGRAF FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			3000	Adet		
25	YATAN HASTA GÜNLÜK TEDAVİ PLANI VE HEMŞİRE GÖZLEM FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			2000	Adet		
26	HEMŞİRELİK HİZMETLERİ ÖN DEĞERLENDİRME FORMU (A3 BOYUTUNDA ORTADAN KIRIMLI 1 YAPRAK 4 SAYFA)			3500	Adet		
27	HEMŞİRELİK BAKIM PLANI (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			3500	Adet		
28	HASTA TRANSFER FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			3500	Adet		
29	HASTANIN SERVİSLE UYUM FORUMU (A4 BOYUTUNDA 2 YAPRAK 3 SAYFA)			2000	Adet		
30	HASTA AĞRI DEĞERLENDİRME FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			3000	Adet		
31	REFAKATÇİ KURALLARI FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)			2500	Adet		
32	NÜTRİSYONEL RISK SKORU DEĞERLENDİRME FORMU (A4 BOYUTUNDA ARKALI ÖNLÜ 1 YAPRAK 2 SAYFA)			2000	Adet		
33	AMELİYATHANE SARF MALZEME TAKİP FORMU (GÖZ BİRİMİ İÇİN) (A4 BOYUTUNDA 2 NÜSHALI KORBONLU KAĞIT) OOTOKOPİ			10	Takım		
34	AMELİYATHANE SARF MALZEME TAKİP FORMU (KBB-PLASTİK CERRAHİ BİRİMİ İÇİN) (A4 BOYUTUNDA 2 NÜSHALI KORBONLU KAĞIT) OOTOKOPİ			10	TAKIM		
35	AMELİYATHANE SARF MALZEME TAKİP FORMU (ÜROLOJİ BİRİMİ İÇİN) (A4 BOYUTUNDA 2 NÜSHALI KORBONLU KAĞIT) OOTOKOPİ			25	Takım		
36	AMELİYATHANE SARF MALZEME TAKİP FORMU (KVC-GÖĞÜS BİRİMİ İÇİN) (A4 BOYUTUNDA 2 NÜSHALI KORBONLU KAĞIT) OOTOKOPİ			5	Takım		
37	AMELİYATHANE SARF MALZEME TAKİP FORMU (GENEL CERRAH BİRİMİ İÇİN) (A4 BOYUTUNDA 2 NÜSHALI KORBONLU KAĞIT) OOTOKOPİ			50	TAKIM		
38	AMELİYATHANE SARF MALZEME TAKİP FORMU (KADIN DOĞUM BİRİMİ İÇİN) (A4 BOYUTUNDA 2 NÜSHALI KORBONLU KAĞIT) OOTOKOPİ			50	Takım		

39	AMELİYATHANE SARF MALZEME TAKİP FORMU (ORTOPEDİ BİRİMİ İÇİN (A4 BOYUTUNDA 2 NÜSHALI KORBONLU KAĞIT) OOTOKOPİ		30	Takım		
40	AMELİYATHANE SARF MALZEME TAKİP FORMU (BEYİN CERRAHI BİRİMİ İÇİN) (A4 BOYUTUNDA 2 NÜSHALI KORBONLU KAĞIT) OOTOKOPİ		10	TAKIM		
41	AMELİYATHANE TUTANAĞI (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)		1000	Adet		
42	BASI YARASI RİSKİNİ ÖLÇME FORMU (BRADEN SAKLASI) (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)		500	Adet		
43	HASTADAN TESLİM ALINAN İLAÇ FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)		500	Adet		
44	LAVABO VE TUVALET EMİZLİK KONTROL FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)		500	Adet		
45	YATAN HASTA İZİN FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)		500	Adet		
46	HASTA ODASI TEMİZLİK FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)		500	Adet		
47	GÜNÜBİRLİK HASTA HEMŞİRELİK ANEMNEZ FORMU (A4 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)		500	Adet		
48	ÇALIŞAN YÖNETİCİ GÖRÜŞME DEFTERİ (270 SAYFA)		2	Adet		
49	HEMŞİRE GÖZLEM FORMU (A4 BOYUNTA TEK YÖN BİR SAYFA)		1000	Adet		
50	DOĞUM RAPORU (A5 BOYUTUNDA TEK YÖN BİR SAYFA)		1000	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.

ŞARTNAME FORMU

10.08.2025

Malzemenin adı: İlaç alerji kartı

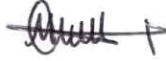
Özellikleri: Ağrı eğitim ve Araştırma Hastanesi logolu olmalıdır.

Kimlik kartı boyutunda ve kalın, kaliteli sert kağıttan yapılmalıdır.

Basım yapılmadan önce örnek gönderilmelidir.

Uzm. Dr. Melek CİHANBEYLİ
Alerji ve İmmünoloji Uzmanı
Dip. No: Dr. 69070
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mehtap Aslan (Hemşire)



Sorumlu Ebe

Ayşe Yural



HASTA DOSYASI TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Dosya kapağı boyutları 230x320 mm ebatlarında olacaktır.
- 2- A4 fotokopi kağıdı dosyaya takıldığında dışarı taşmayacaktır,
- 3- İçleri teli, klasöre takılabilen, en az 120g/m2 kaliteli parlak kartondan, beyaz kırmızı renkte olmalıdır.
- 4- Hastanemizin ismi veya logosu olmalıdır.
- 5- Numune üzerinden değerlendirilme yapılacaktır. Numunesi uygun olmayan firmaların teklifleri değerlendirme dışı bırakılacaktır.

Erol TOPAL
Sağlık Teknikeri
AYRINTI HASTAHANE
AYRINTI HASTAHANE

Xlecektin KILICAKSUN
Cemel Cemal Serus Sam

Abubekir Altınk
Şimşek

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

KALİTE YÖNETİM BİRİMİ ÇALIŞAN -YÖNETİCİ GÖRÜŞME TALEP
DEFTERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1.KONU

Bu şartname Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'nin ihtiyacı olan madde 2'deki teknik özellikleri belirtilen (1 kalem) ve 2 adet defterin satın alınmasını kapsamaktadır.

2.TEKNİK ÖZELLİKLER

2.1. A4 boyutunda olmalıdır.

2.2. Arkalı-önlü olacak şekilde basılmalı ve yatay olmalıdır.

2.3. Birinci kalite hamur kağıt olmalı.

2.4. 135 yaprak ve 270 sayfa kapasiteli olmalı

2.5. Her defterin içeriği numuneye uygun olmalıdır.

2.6 Defterin karton cildinin ön yüzünde 'AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇALIŞAN -YÖNETİCİ GÖRÜŞME TALEP DEFTERİ' yazılmalı ve sağlık bakanlığının logosu olmalıdır.

2.8. Defterin karton cildinin rengi siyah olmalıdır.

2.9. Defterin içerdiği tablo ve şekiller bozulmamalıdır.

3.0. Her defterin içeriği verilen numuneye uygun olmalıdır.

3.1. Basılacak defterin sayfa içeriği ekte sunulmuş olup Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Satın Alma Biriminden mail yoluyla temin edebilecektir.

3.2. Basımdan önce bir nüshası örnek olarak gösterilecektir. Uygunluk verildikten sonra tamamı basılacaktır.

Nurten Kaya



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kalite Birim Sorumlusu
Asena KARAHAN

