



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

Sayı : E-99989031-949-301935350
Konu : TEKLİFE DAVET

19.01.2026

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ MAKAMLARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **RADYOLOJİ BİRİMİ İÇİN 2 KALEM** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **23.01.2026 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	RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜLEME CİHAZI ŞUTLAMA TUŞU - BUTONU EL	ADET	1		
2	RADYO VİZYO GRAFİ SİSTEMİ (RVG)SENSÖRÜ	ADET	1		

GENEL TOPLAM(KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
MEHMET NURİ İLÇİ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: F0D1B8F7-C355-4522-B0F2-7AF617ED44CA

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

Çiftelipınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2 4400

Telefon No: 4723124022

e-Posta: dogubayazitadsm@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<https://dogubayazitadsm.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emir Can ÖZTÜRK

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: Çiftepınar 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: F0D1B8F7-C355-4522-B0F2-7AF617ED44CA

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

Çiftepınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2 4400

Telefon No: 4723124022

e-Posta: dogubayazitadsm@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<https://dogubayazitadsm.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emir Can ÖZTÜRK

Telefon No:





301868938

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN GİT

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.

16/01/2026

T.C. DOĞUBAYAZIT
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Fırat ÇAKAN
Eşasır 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:		REV.NO:0	16.01.2026
		Tarih:	
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		150-13-02-01-240018728	RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜLEME CİHAZI ŞUTLAMA TUŞU-BUTONU EL
2		150-13-02-01-240044351	RADYO VİZYO GRAFİ SİSTEMİ (RVG) SENSÖRÜ
3			
Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyacıan 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			
KURUMUMUZDA BULUNAN CARESTREAM CS2100 MODEL MARKA PERİAPİKAL RÖNTGEN CİHAZININ AKTİF HALDE ÇALIŞABİLMESİ İÇİN ŞUTLAMA BUTONU VE X-MİND UNITY PERİAPİKAL RÖNTGEN CİHAZININ AKTİF HALDE ÇALIŞABİLMESİ İÇİN KISA KURŞUNLU KON İHTİYACIMIZ BULUNMAKTADIR.			
TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU		UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR	
FIRAT ÇAKAN		İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI	
T.C. DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ		16.01/25	
Firat Çakan		Agri İl Sağlık Müdürlüğü	
Taşınır Kayıt Yetkilisi		Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	
		Dt.Mehmet N. Çakan	
		Başhekim	
İletişim Tel No:		16.01.26	
DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ			
Taşınır Kayıt Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası		Taşınır Kayıt Yetkilisi	
T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi		Firat Çakan	
Taşınır Kayıt Yetkilisi		Taşınır Kayıt Yetkilisi	
Yukarıda miktarı belirtildiği üzere nolu kalemler depoda mevcuttur.			

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.	
16.01.26	UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.
Gerçekleştirme Görevlisi	
Harcama Yetkilisi	
İdari Mali İşler Müdürü Doç. Dr. Mehmet N. H. Çiğdem (İmza)	Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü Doç. Dr. Mehmet N. H. Çiğdem (İmza)

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

2- Bu form önlü arkalı tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmza Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname

PERİAPİKAL RÖNTGEN CİHAZI ŞUTLAMA BUTONU(EKSPOZ)

1. Diş hekimliğinde kullanıma uygun olmalıdır.
2. Kurumumuzda kulan CARESTREAM 2100 periapikal röntgen cihazına uyumlu olmalıdır.
3. Spiral hortumuna uygun olmalıdır.
4. Tüp akımını otomatik kesme özelliğine sahip olmalıdır.

T.C. DOĞUBAYAZIT
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Fuat ÇAKAN
Taşınır Kayıt Yetkilisi

Emir Can ÖZTÜRK
Taşınır Kayıt Yetkilisi

UGUR BASKAYA
Taşınır Kayıt Yetkilisi

2007-2008
Fiscal Year

2007-2008
Fiscal Year

KISA KON (KURŞUNLU KON)

1. Diş hekimliğinde kullanımına uygun olmalıdır.
2. Kurumumuzda bulunan X-MİND UNİTY PERİPİKAL röntgen tüpüne uyumlu olmalıdır.
3. Cam kurşun içermelidir.
4. Kısa kon tipine sahip olmalıdır.
5. Odaklamada radyasyon sızıntısı olmamalıdır.

T.C. DOĞUBAYAZIT
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
FİNİRCİCAN
Taşınır Kayıt Yetkilisi

Emir Can ÖZTÜRK
Taşınır Kayıt Yetkilisi

UGUR BAŞKAYA
Taşınır Kayıt Yetkilisi