



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

Sayı : E-99989031-949-301936956  
Konu : TEKLİFE DAVET

19.01.2026

TEKLİFE DAVET  
(İLGİLİ MAKAMLARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **KARTON BARDAK** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **21.01.2026 tarih ve saat 12:00'a kadar [dogubayazitadsmSATINALMA@gmail.com](mailto: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       | KARTON BARDAK | ADET  | 30000  |             |              |

**GENEL TOPLAM(KDV HARİÇ):**

**Firma Yetkilisi**  
**İmza/Kaşe**

**OLUR**  
**MEHMET NURİ İLÇİ**

**NOTLAR**

- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir. Genel Toplam (KDV Hariç) tutar firma tarafından yazılması gerekmektedir. Aksi takdirde yazılmazsa teklifler geçersiz

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A3ED7954-BB65-4BB0-83AA-800D60A83C86

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

Çiftapınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2 4400

Telefon No: 4723124022

e-Posta: [dogubayazitadsm@saglik.gov.tr](mailto:dogubayazitadsm@saglik.gov.tr) İnternet Adresi:

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

Kep Adresi: [dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr](mailto:dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Emir Can ÖZTÜRK

Telefon No:



ayılacaktır.

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](mailto:dogubayazitadsmsatinalma@gmail.com)**

**Telefon No: 0472 312 40 21**

Mehmet Nuri İLÇİ  
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A3ED7954-BB65-4BB0-83AA-800D60A83C86

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](mailto:dogubayazitadsm@saglik.gov.tr) İnternet Adresi:

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

Kep Adresi: [dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr](mailto:dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Emir Can ÖZTÜRK

Telefon No:





301870069

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN GİRİŞ

## 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  
Tasınır Kayıt Yetkilisi

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                    | TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ                                                                       |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ<br>SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU                       |               |
| DÖK.KODU:DMC.FR.16                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | YAY.TAR: 21.11.2024                | REV.TAR:                                                                                           | SAYFA:1       |
| Sayı:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    | Tarih:                                                                                             | 16.01.2026    |
| TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                                                                    |               |
| TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |                                                                                                    |               |
| S.N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DMO& BARKOD& UBB KODU <sup>1</sup> | TAŞINIR KODU <sup>1</sup>                                                                          | MALZEME ADI   |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    | 150-02-01-06-01-01                                                                                 | KARTON BARDAK |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                                                                    |               |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                                                                    |               |
| Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyacıtan 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 MUAYENESİ YAPILAN HASTALARIN KANAL VE DOLGU İŞLEMLERİNDE AĞIZLARINDA BİRİKEN PİSLİK VE KANI SU İLE ÇALKALAYIP TÜKÜRMELERİ İÇİN KARTON BARDAK İHTİYACIMIZA BİNAEN                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                    |               |
| TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    | UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR                                                                            |               |
| FIRAT ÇAKAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    | İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI                                                                    |               |
| T.C. DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    | 16.01.26                                                                                           |               |
| İletişim Tel No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    | Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü<br>Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi<br>Dt.Mehmet Yılmaz<br>B.Şekil |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | 16.01.26                                                                                           |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | Taşınır Kayıt Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası                                                    |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi<br>FIRAT ÇAKAN<br>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.                                                      |                                                                                                       |
| 16.01.2026                                                                                                                             |                                                                                                       |
| Gerçekleştirme Görevlisi                                                                                                               | Harcama Yetkilisi                                                                                     |
| İdari Mali İşler Müdürü<br>Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü<br>Doğubayazıt Ağrı ve Diş Sağlığı Merkezi<br>Taşınır Kayıt Birimi<br>Ercan SALMAN | Başhekim<br>Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü<br>Doğubayazıt Ağrı ve Diş Sağlığı Merkezi<br>Dr. Mehmet KARİFÇİ |

1 - Talebi yapan bölüm istemiş olduğu mal-malzemetler için varsa DMO Kodunu, taşınır 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

## KARTON BARDAK TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Yapımında hurda malzeme kullanılmayacaktır.
2. Nem, mantar vs barındırmamalıdır.
3. 150–200 ml sıvı alacak kapasitede olacaktır. En az 80 derece sıcaklığa dayanıklı olacak, ek yerlerinden sızdırmayacak, bardağın dolu miktarını taşıyabilecek kadar sağlam yapıda olacaktır,
4. TSE Standartlarında olacaktır.
5. Bardaklar 100 adetli ambalajlarda olacaktır.

T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkez:  
Fırat ÇAKAN  
Taşınır Kayıt Yetkilisi

Emir Can ÖZTÜRK  
Taşınır Kayıt Yetkilisi

UGUR BASKAYA  
Taşınır Kayıt Yetkilisi