



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

Sayı : E-68917221-949-308351404
Konu : Teklife Davet

16.03.2026

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **2 KALEM BRAİLLE ALFABELİ LEVHA ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **23.03.2026** tarih ve saat 10:00'a kadar **ddhsatinalma@gmail.com** adresine göndermenizi rica ederim.

Bülent ÖZCAN
İdari Mali İşler Müdürü

S.N.	MALZEME/İŞ ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	ASANSÖR KULLANMA TALİMATI BRAİLLE ALFABELİ (GÖRME ENGELLİLER İÇİN)	ADET	15		
2	ASANSÖR KAT PLANI BRAİLLE ALFABELİ (GÖRME ENGELLİLER İÇİN)	ADET	8		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
Op. Dr. Metehan ŞİMŞEK
Başhekim

NOTLAR

- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir. Sipariş sonrası gönderilen malzemenin numune ile uyuşmaması durumunda sipariş iptal edilmiş sayılacaktır.
- Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- Alternatif teklif kabul edilmeyecektir.
- Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- Alımlar <http://www.agriihale.gov.tr> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde de ilan edilmektedir.
- Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
- 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.
- Teknik Şartname ektedir.
- Teklif veren firma/firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: BD642455-6A42-4931-9060-DD7669507A8C

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

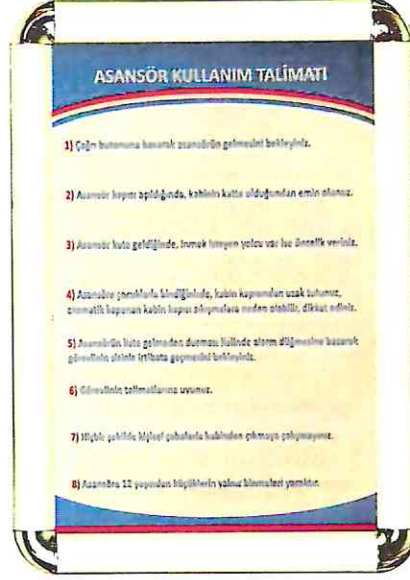
Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi Ağrı Çevre Yolu Üzeri 5.Km
Doğubayazıt / AĞRI 04400
Telefon No: 04723126047 Faks No : 04723125447
e-Posta: İnternet Adresi: <https://dogubayazitdh.saglik.gov.tr>
Kep Adresi: dogubayazitdh@hs01.kep.tr

Bilgi için: Bünyamin DAĞHAN
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 05522148696 - 215



GÖRME ENGELLİLER İÇİN BARİLLE ALFABELİ KABARTMA ASANSÖR KULLANMA TALİMATI TEKNİK ŞARTNAMESİ

Temsili Görsel :



1.ÜRÜN TANIMI

Braille Kabartmalı Asansör Kullanma Talimatı hem görme engelliler ,hem de görme engeli bulunmayanlar tarafından hissedilebilen, kontrast renklerle ,La n Alfabeti ve Braille Alfabeti ile yazılan, Braille Alfabeti kabartmalı bir şekilde belirtilen, Asansör Kullanımında uyulması gereken kurallar ve talimatların bulunduğu bilgilendirme panelleridir.

2. ÜRÜN AMACI

Braille Kabartmalı Asansör Kullanma Talimatı görme engellilerin, az görenlerin, renk körlerinin ve herhangi bir görme engeli bulunmayanların, dokunarak ve kullanılan kontrast renkleri algılayarak, Asansörler de oluşabilecek arıza ve kazalara karşı önlem olarak uyarılmalarını sağlar.

3. BRAILLE ALFABELİ KABARTMALI ASANSÖR KULLANMA TALİMATI ÖZELLİKLERİ

3.1. Braille Kabartmalı Asansör Kullanma Talimatı, idare tarafından teslim edilen görsel ve teknik bilgilere göre üretilebilmelidir.

3.2. Braille Kabartmalı Asansör Kullanma Talimatının kullanılan boyalar sürtünme ile kolayca çıkmayan özellikte olmalıdır.

3.3. Braille Kabartmalı Asansör Kullanma Talimatının ebadı A4 ölçülerinde olacaktır.

Taha Yasin KOÇ
Kalite Birim Sorumlusu

DOÇ.DR.Y. SAR EYİLMAZ
DOĞUBAYAZIT DEVLET HASTANESİ
Fikret ARDOĞAN
Asansör Birimi

Semina ÇELİK
Tıbbi Sekreter

3.4. Braille Kabartmalı Asansör Kullanma Talimatı yekpare bir katı yüzeye uygulanmalıdır.

3.5. Braille Kabartmalı Asansör Kullanma Talimatı,el kesmeyecek metal olmayan malzemeden üretilmelidir.

3.6. Braille Kabartmalı Asansör Kullanma Talimatın da kullanılacak Braille alfabesi uluslar arası standartlara göre uygulanacaktır.

3.7. Braille Kabartmalı Asansör Kullanma Talimatı üzerindeki Latin har er, şekiller .. vb. bilgilerin tamamı renkli olarak yapılacaktır.Braille Alfabeti Kabartmaların tamamı şeffaf dolgulu olarak yapılacaktır.

3.8. Braille Kabartmalı Asansör Kullanma Talimatı çerçevesi olmalı, idarenin uygun göreceği bir şekilde montaja hazır olmalıdır.

3.9. Yazılacak metin idare tarafından gönderilecektir

Taha Yasin KOÇ
Kalite Birim Sorumlusu

DOÇ.DR.YAŞAR ERYILMAZ
DOĞUBAYAZIT DEVLET HASTANESİ
Fikret ERDOĞAN
Ambar Birimi

Semih ÇELİK
Tıbbi Sekreter

GÖRME ENGELLİLER İÇİN BARİLLE ALFABELİ KABARTMA ASANSÖR KAT PLANI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ÜRÜN TANIMI

Braille Kabartmalı Asansör Kat Planı hem görme engelliler, hem de görme engeli bulunmayanlar tarafından hissedilebilen, kontrast renkler, Latin Alfabeti ve Braille Alfabeti ile yazılan, Braille Alfabeti kabartmalı bir şekilde belirtilen, Asansör Kullanımında uyulması gereken kurallar ve talimatların bulunduğu bilgilendirme panelleridir.

2. ÜRÜN AMACI

Braille Kabartmalı Asansör Kat Planı görme engellilerin, az görenlerin, renk körlerinin ve herhangi bir görme engeli bulunmayanların, dokunarak ve kullanılan kontrast renkleri algılayarak, Asansörler de oluşabilecek arıza ve kazalara karşı önlem olarak uyarılmalarını sağlar.

3. BRAILLE ALFABELİ KABARTMALI ASANSÖR KAT PLANI ÖZELLİKLERİ

3.1. Braille Kabartmalı Asansör Kat Planı, idare tarafından teslim edilen görsel ve teknik bilgilere göre üretilebilmelidir.

3.2. Braille Kabartmalı Asansör Kat Planı da kullanılan boyalar sürtünme ile kolayca çıkmayan özellikte olmalıdır.

3.3. Braille Kabartmalı Asansör Kat Planı ebadı A4 ölçülerinde olacaktır.

3.4. Braille Kabartmalı Asansör Kat Planı yekpare bir katı yüzeye uygulanmalıdır.

3.5. Braille Kabartmalı Asansör Kat Planı, el kesmeyecek metal olmayan malzemeden üretilmelidir.

3.6. Braille Kabartmalı Asansör Kat Planı da kullanılacak Braille alfabeti uluslararası standartlara göre uygulanacaktır.

3.7. Braille Kabartmalı Asansör Kat Planı üzerindeki Latin harfler, şekiller, vb. bilgilerin tamamı renkli olarak yapılacaktır. Braille Alfabeti Kabartmaların tamamı şeffaf dolgulu olarak yapılacaktır.

3.8. Braille Kabartmalı Asansör Kat Planı çerçeveli olmalı, idarenin uygun göreceği bir şekilde montaja hazır olmalıdır.

Taha Yaşar KOÇ
Kalite Birim Sorumlusu

DOÇ.DR YAŞAR ERNİLMAZ
DOĞUBAYAZIT DEVLET HASTANESİ
Fikret ERDOĞAN
Ambar Birimi

Eniha ÇELİK
Tıbbi Sekreter