



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

Sayı : E-99989031-949-322638399
Konu : TEKLİFE DAVET

24.07.2026

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ MAKAMLARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan malzeme **Paper Point (15-40)** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **30.07.2026 tarih ve saat 12:00'a kadar dogubayazitadsmstinalma@gmail.com** adresinize göndermenizi rica ederim.

Erdal SALMAN
İdari Ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	PAPER POINT 15 - 40	ADET	100		

GENEL TOPLAM(KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
MEHMET NURİ İLÇİ

NOTLAR

1.Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 83F18978-34AD-44AB-98C1-CC81F4A51529

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 İnternet Adresi:

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

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

Bilgi için: Emir Can ÖZTÜRK

Telefon No:



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

13. Verilen teklifler 30 gün süreyle geçerli sayılacaktır.

ADRES: Çiftepınar Mah. Rıfkı Başkaya Cad. No:2

e-posta: dogubayazitadsmstinalma@gmail.com

Telefon No: 0472 312 40 21

Opr. Dr. Metehan ŞİMŞEK
Başhekim v.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 83F18978-34AD-44AB-98C1-CC81F4A51529

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

Çiftepınar Mah. Rıfkı 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:





322608348

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN GİDİ

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.

UĞUR BAŞKAYA

Tıbbi Ağız ve Diş Sağlığı Uzmanı



TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU

DÖK.KODU:DMC.FR.16

REV.TAR:

REV.NO:0

SAYFA:1

Sayı:

Tarih:

TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:

S.N	DMO& BARKOD& UBB KODU ¹	MALZEME ADI	ÖLÇÜ BİRİMİ	TALEP MİKTARI
1	150-03-03-210007500	PAPER POINT 15-40	ADET	100
2				
3				
4				

Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyaçtan fazla talep edilmediği, fazla talep edilmesinden kaynaklanan yasal sorumlulukların tarafımıza ait olduğunu, hazırlamış olduğumuz talebe ait ekteki teknik şartnamelerin yürürlükteki kanunlara, yönetmeliklere uygun olduğunu ve rekabete engel teşkil etmediğini taahhüt ederiz.

TALEP EDEN BİRİMİN TALEP GEREKÇESİ

ALIMI İHTİYACINA BİNAEN

TALEP EDEN BİRİM

SORUMLUSU

UĞUR BAŞKAYA

İletişim Tel No:

DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere nolu kalemler depoda mevcuttur.

UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR

İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI

Doğubayazıt Dış ve Ağız Sağlığı Merkezi
Op.Dr. Mehmet Emin Şimşek
Bip. Tel: 0342 330 330

Uğur Başkaya
Tasınır Kayıt Yetkilisinin
Adı Soyadı ve İmzası

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere nolu kalemler depoda mevcut değildir	UĞUR BAŞKAYA Talep Komitesi
MKYS Kontrolü Yapılmıştır.	
..... nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.	Adı Soyadı ve İmzası
..... nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	UĞUR BAŞKAYA Talep Komitesi
Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.	UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.
.....	
Gerçekleştirme Görevlisi	Harcama Yetkilisi
İdare Mali İşler Müdürü	Dr. Yaşar Çayır Doğubayazıt Devlet Hastanesi Op.Dr. Mustafa Şimşek Başhekim Diyadin No: 230300

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

2- Bu form önlü arkalı tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmzalı Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname

PAPER POINT TEKNİK ŞARTNAMESİ

- Kök kanalını kurutmak için kullanılabilmelidir.
- Asorti olmalıdır.
- En az 100 adet içeren kutularda olmalıdır.
- Konların uzunluğu 25mm olmalıdır
- Paper Point'lerin uçları değişik ebatları göstermesi için boyalı ve milimetrik işaretli olmalıdır.
- Biyolojik olarak nötral olmalıdır.
- Absorbe edici özelliği yüksek olmalıdır
- Fabrikasyon olmalıdır.
- 15-40 numara olmalıdır.
- 0.4 taper açığına sahip olmalıdır.
- Kutuların üzerinde üretim tarihi ve son kullanım tarihi yazılı olmalıdır.
- Sudan, havadan ve ışıktan etkilenmeyecek şekilde sağlam ambalajlı olmalıdır.
- 45-80 aralığında 25 mm uzunluğunda 0.2 taper, numune görülecek talep edilirse alınacaktır.
- 15-40 aralığında 31 mm uzunluğunda 0.4 taper, numune görülecek talep edilirse alınacaktır.

DOĞUBAYAZIT A.D.S.M.
Dış Hekimi
MURAT SATIK
Dip.Tes.No:52134 Dip.No:272

Doğubayazıt Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi
Cemal YÜCEBAŞ
Dış Hekim
Dip.Tescil No:35233

T.C. Sağlık Bakanlığı
Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı
Dt.Ömer Faruk YILDIRIM
Dip.Tes.No: 74824