



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



Sayı : E-99989031-949-240924058  
Konu : TEKLİFE DAVET

03.04.2024

TEKLİFE DAVET  
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **3 KALEM TIBBİ SARF** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **15.04.2024 tarih ve saat 10:00'a** kadar [dogubayazitadsmSATINALMA@gmail.com](mailto:dogubayazitadsmSATINALMA@gmail.com) adresinize göndermenizi rica ederim.

**Nazan ALTUNTAŞ GÖKTÜRK**  
İdari Ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	ALJİNAT ÖLÇÜ MADDESİ 500 (+-50) GR POŞET	ADET	500		
2	K TİPİ KANAL EĞESİ 15/40	PAKET	600		
3	SODYUM HİPOKLORİT ÇÖZELTİSİ 250 ML	ADET	500		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi  
İmza/Kaşe

OLUR  
MEHMET NURİ İLÇİ

NOTLAR

1.Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: AA617BD0-2F2F-402D-AF7F-E651095AF3A3

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

Çiftapınar Mah. Rıfık Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI 04400  
Telefon No: 4723124022  
e-Posta: İnternet Adresi: [dogubayazitadsm.saglik.gov.tr](mailto:dogubayazitadsm.saglik.gov.tr)  
Kep Adresi:

Bilgi için: Diele UÇAR  
Sağlık Memuru  
Telefon No:



2. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir. Genel Toplam tutar firma tarafından yazılmaş
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 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: [dogubavazitadsmstinalma@gmail.com](mailto:dogubavazitadsmstinalma@gmail.com)**

Mehmet Nuri İLÇİ  
Başhekim

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge doğrulama kodu: AA617BD0-2F2F-402D-AF7F-E651095AF3A3

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

Çiftepınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI 04400  
Telefon No: 4723124022  
e-Posta: İnternet Adresi: [dogubavazitadsm.saglik.gov.tr](mailto:dogubavazitadsm.saglik.gov.tr)  
Kep Adresi:

Bilgi için: Diele UÇAR  
Sağlık Memuru  
Telefon No:





240917668

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN GİT

## AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ BAŐHEKİMLİĐİNE

Ek'te sunulan ihtiyaç talep formunda belirtilen malzemeye ihtiyacımız vardır.  
Alımının gerçekteştirilmesi hususunda

Gereğini bilgilerinize arz ederim

TIĞUR BAŞKAYA  
Tedbir Kayıt Yetkilisi

3/04/2024

TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ		DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ		SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU	
SAYI:		TARİH:		3-06-2024	
TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ					
TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:					
S.N	DMO & BARKOD & UBB KODU <sup>1</sup>	TAŞINIR KODU <sup>1</sup>	MALZEME ADI	TALEP MİKTARI	ÖLÇÜ BİRİMİ
1		150-03-03-210007378	ALJİNAT ÖLÇÜ MADDESİ 500 (±50) GR POŞET	500	ADET
2		150-03-03-210035016	K TİPİ KANAL EĞESİ 15/40	600	PAKET
3		150-03-03-210008006	SODYUM HIPOKLORİT ÇÖZELTİSİ 250 ML	500	ADET
4					
5					
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.					
<b>TALEP EDEN BİRİMİN TALEP GEREKÇESİ</b>					
KANALLARIN DÜZLEŞMESİ VE GENİŞLETİLMESİ, GEÇİCİ PROTEZ VE HAREKETLİ BÖLÜMLÜ PROTEZLERİN YAPILMASINDA KULLANILMAK ÜZERE KLİNİKLERİN ALIMI İHTİYACINA BİNAEN					
TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU		UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR			
UĞUR BAŞKAYA		İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI			
İletişim Tel No :					
<b>DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ</b>					
Taşınır Kayıt Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası					



Yukarıda miktarı belirtildiği üzere .....	.....	nolu kalemler depoda mevcuttur.	UĞUR BAŞKAYA İnşaat Kayı Yetkilisi
Yukarıda miktarı belirtildiği üzere .....	3	nolu kalemler depoda mevcut değildir	
MKYS Kontrolü Yapılmıştır.			B.A./E.M.
.....	3	nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.	UĞUR BAŞKAYA Adli Soyadı Yetkilisi
.....	.....	nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	
Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.			UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.
.....	.....		
Gerçekleştirme Görevlisi			Harcama Yetkilisi
İdari Mali İşler Müdürü			Başhekim

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

2- Bu form önü arkalı tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmza Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname

DÖK.KODU:MC.FR.08

YAY.TAR: 23.01.2018

REV.TA

## DENTAL KANAL EĞESİ(6-8-10-15-20 NUMARA K TİPİ ,PAKET)

- 1.Kanal eğeleri orijinal 6 lık paketletde sorti olarak bulunmalıdır.
- 2.Eğelerin boyları, ağıları hekimler tarafından firmaya bildirilecektir.
- 3.Eğeler k tipi eğe olmalıdır.
- 4.Paslanmaz elik olmalıdır.
- 5.Korozyona dirençli olmalıdır.
- 6.Uniform yapıda
- 7.Eğeler keskin olmalıdır.
- 8.135 derece santigratta otoklavda ve kuru havada steril edilebilir olmalıdır.
- 9.Elle kullanılan tipi olmalıdır.
- 10.Sorti olmalıdır.
- 11.Üzerine stoperleri olmalıdır.
- 12.Ürünün Sağlık Bakanlığına ve ÜTS ye kayıtlı , 2667269840031 nolu ÜTS ye bildirim yapılacaktır.

## SODYUM HİPOKLORİT SOLÜSYONU

- 1.NaOCl %5 konsantrasyonda olmalıdır.
2. 250 ml kutularda olmalıdır.
- 3.Kutusu ışığı geçirmemelidir.
4. Ürünün Sağlık Bakanlığına ve ÜTS ye kayıtlı , 2667269840031 nolu ÜTS ye bildirim yapılacaktır.

*Dr. Huzeyfe HAMİDİ*  
Doğudavacı Ağız ve Diş  
Sağlık Merkezi  
Tic. Sic. No: 59507

*UGUR BAŞKAYA*  
İşbirlikçi Kayıt Yetkilisi

T.C. DOĞUBAYRAZIT  
Ağız ve Diş Sağlık Merkezi  
Fırat ÇAKAN  
Tasarruf Kayıt Yetkilisi

*Uğur Başkaya*  
Ağız ve Diş Sağlık Merkezi  
Tic. Sic. No: 59507

## - ALJİNAT ÖLÇÜ MADDESİ

1. Toz yaymamalıdır.
2. Elastik olmalı ve yırtılmaya karşı dirençli olmalıdır.
3. Pürüzsüz bir yüzey elde edilmelidir ve kolay karışabilmelidir.
4. En fazla 30 saniyede karıştırılmalıdır.
5. Çalışma süresi en fazla 1 buçuk dakika olmalıdır.
6. Ağız içerisinde en fazla 1 buçuk dakikada sertleşmelidir.
7. Toplam sertleşme süresi en fazla 3 buçuk dakika olmalıdır.
8. Karıştırma esnasında toz/su oranı 21( $\pm$ 0.5) gr/45( $\pm$ 1 ml) olmalıdır.
9. Deformasyon sonrası %96 oranında eski şeklini almalıdır.
10. En az 5  $\mu$ m' lik detay vermelidir.
11. Sıkıştırma direnci en az 1 MPa olmalıdır.
12. En az 500 gr' lık karton poşetlerde olmalıdır.
13. Elastik deformasyon %15( $\pm$ 0.3) oranında olmalıdır.
14. Orijinal ambalajında olmalıdır.
15. 5 yıl kullanım ömrü olmalıdır.
16. Ürünün son kullanma tarihi ve LOT numarası, sonradan değişime imkan vermeyecek şekilde orijinal ürün ambalajı üzerinde bulunmalıdır.
17. Komisyon tarafından değerlendirilmek üzere 1(bir) adet numune bırakılacaktır.

Dr. Huzeyfe HAMİDİ  
Doğubayazıt Ağız ve Diş  
Sağlığı Merkezi  
Dip. Tes. No: 50507

UĞUR BAŞMAYA  
Taşınır Kayıt Yetkilisi

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

Dr. İlhan ÖZDÜRLÜ  
Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Dip. Tes. No: 50507  
Başhekim