



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



Sayı : E-99989031-949-257184767  
Konu : TEKLİFE DAVET

18.10.2024

TEKLİFE DAVET  
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **DENTAL ENJEKTÖR 2ML 27G (GRİ) 50MM DİSPOSABLE** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **21.10.2024 tarih ve saat 15:00'a** kadar [dogubayazitadsmstatinalma@gmail.com](mailto:dogubayazitadsmstatinalma@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	DENTAL ENJEKTÖR 2ML 27G (GRİ) 50MM DİSPOSABLE	ADET	8000		

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 tutar firma tarafından yazılmalıdır.
- Alternatif teklif kabul edilmeyecektir, kısmi teklifler değerlendirilmeyecektir.
- Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- Alımlar <https://agriihale.gov.tr/> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde ilan edilecektir.
- Alım konusu cihaz ise eğitimi merkezimizde ücretsiz yapılacaktır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 17F0AD94-CD5F-4FA7-9C0F-8E2F454BBE63

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

Çiftelinar Mah. Rıfıkı 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: [dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr](mailto:dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Dicle UÇAR  
Sağlık Memuru  
Telefon No:



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 TI 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: 17F0AD94-CD5F-4FA7-9C0F-8E2F454BBE63

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

Bilgi için: Dicle UÇAR  
Sağlık Memuru  
Telefon No:





257183523

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN G

## AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

### BAŐHEKİMLİĐİNE

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

Geređini bilgilerinize arz ederim.

UĞUR BAŐSAYA  
Tasvir Kuvv. Yetkilisi



TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ



SAĞLIK TESİSİ İHTİVAÇ TALEP FORMU

Sayı:

Tarih:

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	ÖLÇÜ BİRİMİ	TALEP MİKTARI
1		150-03-03-21000549	DENTAL ENJEKTÖR 2ML 27G (GRI) 50 MM DISPOSABLE	ADET	8000
2					
3					

Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyactan fazla talep edilmediği, fazla talep edilmesinden kaynaklanan yasal sorumlulukların tarafınıza 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



DIŞ KLİNİKLERDE DIŞ VE DIŞ ETİ BÖLGESİNDE LOKAL ANESTEZİ OLARAK KULLANILMAK ÜZERE ALIMI İHTİYAĞINA BİNAEN

**TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU**

UĞUR BAŞKAYA

UĞUR BAŞKAYA  
Tespit Komisyon Başkanı

UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR

**İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI**

.../.../...

İletişim Tel No :

**DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ**

.../.../...

Taşıma Kayıt Yetkilisinin  
Adı Soyadı ve İmzası

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 ekti listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.

**Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onayla rınıza uygun görüşle arz ederim.**

**UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.**

Görevlendirme Görevlisi

UĞUR BAŞKAYA  
Tespit Komisyon Başkanı

Başhekim

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

2- Bu form önlü arkalı tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1 : İhtiyaç Tespit Komisyonu İmza Kararı

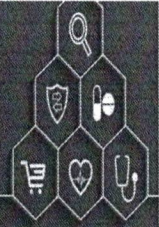
Ek 2 : Teknik Şartname

DÖK.KODU:MC.FR.08

VAY.TAR: 23.01.2018

REV.TA

## STOK KOORDİNASYON SİSTEMİ



Kurum : Sağlık Bakanlığı

Birim : T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

Çalışma Yılı : 2024

Hoşgeldiniz, UĞUR BAŞKAYA

[Anasayfa](#)
[Talep Oluşturma](#)
[Talep Değerlendirme](#)
[Mesajlar](#)
[İletişim Bilgileri](#)
[Yardım](#)

## Malzemeye Göre

Onay Durumu :

GİDEN  
TALEPLERKABUL EDİLMİŞ  
TALEPLERREDDEDİLMİŞ  
TALEPLER

Talep No :

Barkod No :

Malzeme Tanımı :

Malzeme Açıklama :

Excel'e Aktar

Ara

Talep No	Talep Tarihi	Malzeme Kodu	Malzeme Adı	Malzeme Açıklama	Barkod No	Durumu	Talep Miktar	Karşılanan Miktar	Karşılanma Tarihi	Karşılamanın Birim Ad
8	15.10.2024	150-03-03-270001621	ENJEKTÖR, DENTAL, KİLİTLİ, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G, 2ML, 50MM	ENJEKTOR, DENTAL, KİLİTLİ, TEK KULLANIMLIK, UC PARÇALI, GRİ, 27G, 2ML, 50MM, DENTAL ENJEKTOR 2ML	8680075448130	Onaylananlar	8000	8000	1.01.1900	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ÇERMİİ DEVLET HASTANES
7	15.10.2024	150-03-03-270002324	ENJEKTÖR, DENTAL, KİLİTSİZ, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM	ENJEKTOR, DENTAL, KİLİTSİZ, TEK KULLANIMLIK, UC PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM, ENJEKTOR, DENTAL, TEK KULLANIMLIK, KİLİTSİZ, UC PARÇALI, GRİ, 27G 50MM, 2.5ML (DENTAL ENJEKTOR 2,5ML GRİ (0,40X50MM))	8680075447416	Onaylananlar	8000	8000	1.01.1900	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ÇERMİİ MANAVGAT AĞIZ V DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
6	15.10.2024	150-03-03-270002867	ENJEKTÖR, DENTAL, KİLİTLİ, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM	ENJEKTOR, DENTAL, KİLİTLİ, TEK KULLANIMLIK, UC PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM, DENTAL ENJEKTOR 2CC (KİLİTLİ)	8680075447393	Onaylananlar	8000	8000	1.01.1900	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SURIÇ DEVLET HASTANES
3	19.07.2024	150-03-03-270002867	ENJEKTÖR, DENTAL, KİLİTLİ, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM	ENJEKTOR, DENTAL, KİLİTLİ, TEK KULLANIMLIK, UC PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM, DENTAL ENJEKTOR 2CC (KİLİTLİ)	8680075447393	Onaylananlar	8000	8000	1.01.1900	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SURIÇ DEVLET HASTANES

1.Sayfa Toplam 1 Sayfa (4 Kayıt)

[1]

E-Posta : [khgm.stokyonetim@saglik.gov.tr](mailto:khgm.stokyonetim@saglik.gov.tr)

Yardım

Mevzuatsal Destek : 0(312) 565 03 80-82-85-59-60



## DENTAL ENJEKTÖR

<b>SMG Temel İşlevi:</b>	1. Enjeksiyon yapmak için tasarlanmış olmalıdır.
<b>SMMalzeme Tanımlama Bilgileri:</b>	2. Pistonu lastik veya silikon contalı ve kolay hareket edebilir olmalıdır. 3. Kullanıcının talebine göre malzeme tanımında belirtilen boyda olmalıdır.
<b>Teknik Özellikleri:</b>	4. Kilit mekanizması ile gerek enjeksiyon gerekse irrigasyon esnasında enjektörün iğne kısmının ayrılmasını engellemelidir. 5. Enjektörler fazla sert ya da fazla esnek olmamalıdır. (Sıvı verirken veya çekerken aşırı güç gerektirmemeli ve pistonun ileri geri hareketiyle enjektör gövdesi çizilmemelidir.) 6. Nontoksik olmalıdır. 7. Negatif basınçta hava kaçağı yapmamalıdır. 8. Piston ilaç enjekte ederken kolay kontrol edilebilmeli ve kontrol dışı fazla ilaç enjeksiyonuna neden olmamalıdır. 9. İğne ucu künt ve çapaklı olmamalıdır. 10. Enjektör üzerinde cc ve dizyem çizgileri olmalıdır. 11. Enjektör 2 ml veya 2.5 ml , 27G (GRİ) , 0.40 x 50 MM olmalıdır.
<b>Genel Hükümler:</b>	12. Ambalajı bir yüzü şeffaf film, diğer yüzü gaz geçirgenliği olan medikal kâğıt şeklinde tekli ambalajlanmış, ambalaj kenarları iyi preslenmiş, steril ve sterilitiyi bozmayacak şekilde kolay açılabilir olmalıdır. 13. Tek kullanımlık olmalıdır. 14. Steril olmalıdır ve ambalajın üzerinde steril olduğunu gösteren işaret olmalıdır. 15. İlgili ürünler TS EN ISO 7886-1 standardına uygun olmalıdır. 16. Numune olarak bırakılan ürünler hastanemizde denenerek uygunluk kararı verilecektir. Bu nedenle 1 adet numune bırakılmalıdır.

Mehmet TUNÇ  
Eczacı

T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Dicle UÇAR  
Satın Alma Birim Sorumlusu

T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Aytaç ÇAKAN  
Taahhüt Kayıt Yetkilisi