



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



Sayı : E-99989031-949-260629602  
Konu : TEKLİFE DAVET

26.11.2024

TEKLİFE DAVET  
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **DENTAL ENJEKTÖR KİLİTLİ** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **28.11.2024 tarih ve saat 10:30'a** kadar [dogubayazitadsmstinalma@gmail.com](mailto:dogubayazitadsmstinalma@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       | ENJEKTÖR, DENTAL, KİLİTLİ, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G 2.5 ML, 50 MM | ADET  | 12000  |             |              |

GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

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.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A5F4EA86-6A70-4113-BB74-D2DFB4CB679D

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

Çiftapınar 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:



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: [dogubayazitadsmstinalma@gmail.com](mailto:dogubayazitadsmstinalma@gmail.com)**  
**Telefon No: 0472 312 40 21**

Mehmet Nuri İLÇİ  
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A5F4EA86-6A70-4113-BB74-D2DFB4CB679D

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:





260614017

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIř SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN GİTİ

## AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIř SAĞLIĞI MERKEZİ

### BAşHEKİMLİĞİNE

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

Geređini bilgilerinize arz ederim.

UĞUR BAşKAYA  
Tezzerir Kayıt Yöneticisi



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



SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU

Sayı:

Tarih:


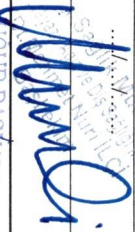

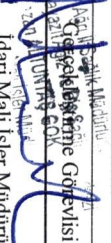

TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:

| S.N | DMO& BARKOD& UBB KODU '1 | TASINIR KODU '1     | MALZEME ADI  | ÖLÇÜ BİRİMİ | TALEP MİKTARI |
|-----|--------------------------|---------------------|--|-------------|---------------|
| 1   |                          | 150-03-03-210005549 | EMERJON, DENTAL, KLİTİL, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 2'ŞLİ, 50MM | ADET        | 12000         |
| 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

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU</b>   |  | <b>UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR</b>   |  |
| UĞUR BAŞKAYA  |  | <b>İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI</b>   |  |
| <br>UĞUR BAŞKAYA<br>Tesisat Kayıt Yetkilisi |  | <br>UĞUR BAŞKAYA<br>Tesisat Kayıt Yetkilisi |  |
| İletişim Tel No :   |  |  |  |
| <b>DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ</b>  |  |  |  |
| Yukarıda miktarı belirttiği üzere .....   |  | Tasınır Kayıt Yetkilisinin   |  |
| Yukarıda miktarı belirttiği üzere .....   |  | Adı Soyadı ve İmzası   |  |
| Yukarıda miktarı belirttiği üzere .....   |  | <br>UĞUR BAŞKAYA<br>Tesisat Kayıt Yetkilisi   |  |
| <b>MKYs Kontrolü Yapılmıştır.</b>   |  |  |  |
| ..... nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.   |  | Adı Soyadı ve İmzası   |  |
| ..... nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespiti edilmiştir.  |  |  |  |
| <b>Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.</b>  |  |  |  |
| ..... / ..... / .....   |  | ..... / ..... / .....  |  |
| <br>Çiğdem Başkaya<br>İdari Mali İşler Müdürü  |  | <br>Başkaya<br>Harcama Yetkilisi              |  |

1 - Talebi yapan bölüm istemiş olduğu mal-malzemeler için varsa DMO Kodunu, tasınır 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

## 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.<br>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.<br>5. Enjektörler fazla sert ya da fazla esnek olmamalıdır. (Sıvı verirken veya çekerken aşırı güç gerektirmemeli ve pistonun ileri geri hareketiyle enjektör gövdesi çizilmemelidir.)<br>6. Nontoksik olmalıdır.<br>7. Negatif basınçta hava kaçağı yapmamalıdır.<br>8. Piston ilaç enjekte ederken kolay kontrol edilebilmeli ve kontrol dışı fazla ilaç enjeksiyonuna neden olmamalıdır.<br>9. İğne ucu künt ve çapaklı olmamalıdır.<br>10. Enjektör üzerinde cc ve dizyem çizgileri olmalıdır.<br>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.<br>13. Tek kullanımlık olmalıdır.<br>14. Steril olmalıdır ve ambalajın üzerinde steril olduğunu gösteren işaret olmalıdır.<br>15. İlgili ürünler TS EN ISO 7886-1 standardına uygun olmalıdır.<br>16. Numune olarak bırakılan ürünler hastanemizde denenerek uygunluk kararı verilecektir. Bu nedenle 1 adet numune bırakılmalıdır.  |

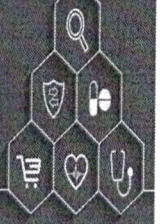
Mehmet TUNÇ

ECZACI

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

T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Hüseyin ÇAKAN  
Tasınır Kayıt Yetkilisi

## 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  
TALEPLERREDEDİLMİŞ  
TALEPLER

Talep No : 32

Barkod No :

Malzeme Tanımı :

Malzeme Açıklama :

Excel'e Aktar

Ara

| Talep No | Talep Tarihi | Malzeme Kodu        | Malzeme Adı   | Malzeme Açıklama   | Barkod No     | Durumu       | Talep Miktarı | Karşılanan Miktar | Karşılanma Tarihi | Karşılama Birim İli Adı |
|----------|--------------|---------------------|---|--|---------------|--------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| 32       | 22.11.2024   | 150-03-03-270002867 | ENJEKTÖR, DENTAL, KİLİTLİ, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM | ENJEKTÖR, DENTAL, KİLİTLİ, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM, DENTAL ENJEKTÖR 2CC (KİLİTLİ) | 8680075447393 | Onaylananlar | 12000         | 12000             |                   | ŞANLIURFA               |

1.Sayfa Toplam 1 Sayfa (1 Kayıt)

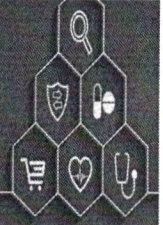
[1]

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

## 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 :

33

Barkod No :

Malzeme Tanımı :

Malzeme Açıklama :

Excel'e Aktar

Ara

| Talep No | Talep Tarihi | Malzeme Kodu        | Malzeme Adı  | Malzeme Açıklama   | Barkod No     | Durumu       | Talep Miktarı | Karşılama Miktarı | Karşılama Tarihi | Karşılama Birim İ / |
|----------|--------------|---------------------|--|--|---------------|--------------|---------------|-------------------|------------------|---------------------|
| 33       | 22.11.2024   | 150-03-03-270002324 | ENJEKTÖR, DENTAL, KİLİTSİZ, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM | ENJEKTÖR, DENTAL, KİLİTSİZ, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM, ENJEKTÖR, DENTAL, TEK KULLANIMLIK, KİLİTSİZ, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML (DENTAL ENJEKTÖR 2,5ML GRİ (0,40X50MM)) | 8680075447416 | Onaylananlar | 12000         | 12000             |                  | ANTALYA             |

1.Sayfa Toplam 1 Sayfa (1 Kayıt)

[1]

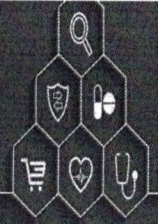
E-Posta : [khgm.stokyonetim@saglik.gov.tr](mailto:khgm.stokyonetim@saglik.gov.tr)

Yardım

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



## 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 TALEPLER | KABUL EDİLMİŞ TALEPLER | REDEDİLMİŞ TALEPLER |
|----------------|------------------------|---------------------|

Talep No : 34

Barkod No :

Malzeme Tanımı :

Malzeme Açıklama :

[Excel'e Aktar](#) [Ara](#)

| Talep No | Talep Tarihi | Malzeme Kodu        | Malzeme Adı  | Malzeme Açıklama   | Barkod No     | Durumu       | Talep Miktarı | Karşılama Miktarı | Karşılama Tarihi | Karşılama Birim İ / |
|----------|--------------|---------------------|--|--|---------------|--------------|---------------|-------------------|------------------|---------------------|
| 34       | 22.11.2024   | 150-03-03-270002324 | ENJEKTÖR, DENTAL, KİLİTSİZ, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM | ENJEKTÖR, DENTAL, KİLİTSİZ, TEK KULLANIMLIK, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G, 2.5ML, 50MM, ENJEKTÖR, DENTAL, TEK KULLANIMLIK, KİLİTSİZ, ÜÇ PARÇALI, GRİ, 27G 50MM, 2.5ML (DENTAL ENJEKTÖR 2ML 27G (GRİ) 40 MM DİSPONABLE) | 8680075447416 | Onaylananlar | 12000         | 12000             |                  | ERZURUM             |

1.Sayfa Toplam 1 Sayfa (1 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