



T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ



İLGİLİ FİRMALARA

Hastanemizin ihtiyacı olan, aşağıda listede yazılı mal/hizmet alım işi için 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi 03.09.2025 Saat: 10:00'a kadar ivedi olarak göndermeniz hususunda;

Gereğini rica ederim.

Bülent ÖZTÜRK  
İdari ve Mali İşler Müdürü

| Satın Alınacak Malın/İşin                                                                                                   |                                                                    |         |        | KDV Hariç Teklif                                                                        |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Sıra No                                                                                                                     | Malın/İşin Cinsi                                                   | Miktarı | Birimi | Fiyat                                                                                   | Tutar |
| 1                                                                                                                           | Kalsiyum silikat esaslı kaide ve kuafaj materyali (therecal lc/pt) | 2       | PAKET  |                                                                                         |       |
| 2                                                                                                                           | Kök kanal patı                                                     | 4       | ADET   |                                                                                         |       |
| 3                                                                                                                           | Automatrix 50'li                                                   | 9       | PAKET  |                                                                                         |       |
|                                                                                                                             |                                                                    |         |        |                                                                                         |       |
| Kurumumuz Satın Alma Birimi Mail Adresi<br><a href="mailto:eleskirtdhsatinalma@gmail.com">eleskirtdhsatinalma@gmail.com</a> |                                                                    |         |        | Teklif Eden<br>...../...../2025<br>Kişi/Oda/Firmanın Adı ve Ticaret Unvanı<br>Kaşe-İmza |       |

Not: Marka belirtmeyen firmaların teklifleri geçersiz sayılacaktır.

Satın Almanın Yapılacağı Birim: Eleşkirt İlçe Devlet Hastanesi

- Malzemeler siparişten sonra hastanemiz ambarına mesai saatleri içerisinde ambar teslimi olarak teslim edilecektir.
- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Alternatif Teklif Kabul edilmeyecektir.
- Teklifler Birim Fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
- Teklif edilen malzemelerin "T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" na kaydedilerek onaylanmış ürün numarası (barkod) olmalıdır.
- Teklif edilen ürünlerin onaylanmış ürün numarası (barkodu) liste halinde verilmelidir. Aksi takdirde değerlendirilmeyecektir.
- İdare, Muayene ve Kabul komisyonunca Kabul Raporu düzenlenmesinden itibaren yüklenicinin yazılı talebi üzerine en geç 180 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.
- Firma veya Bayi Numarası da belirtilecektir.
- En geç 3 (üç) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.
- Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların hallinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.
- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.

KALSİYUM SİLİKAT ESASLI KAİDE VE KUFAJ MATERYALİ (THERECAL LC/PT)

(1 PAKET LC/1 PAKET PT)

1. Rezin modifiye kalsiyum silikat esaslı (Portland simanı Tip II) olmalıdır.
2. Biyouyumlu olmalıdır.
3. Işıyla 20 sn de polimerize olmalıdır.
4. Hem pulpa koruması hem de kaide olarak kullanıma uygun olmalıdır.
5. Hem direkt hem indirekt restorasyonlarda kullanıma uygun olmalıdır.
6. Kompozit, amalgam, simanlar ve diğer baz materyaller altında kullanıma uygun olmalıdır.
7. Dentine en az 4 MPa dirençle bağlanabilmelidir.
8. Suda çözünmemelidir.
9. Radyopak olmalıdır.
10. Kalsiyum realize etmelidir.
11. Uygulama için resimli teknik kartı olmalıdır.
12. Yeterince literatür çalışması yapılmış olmalı.
13. Amalgam restorasyonları uygulaması öncesinde, Sınıf I ve II kompozit restorasyonlarının öncesinde, diğer baz materyallerin uygulaması öncesinde, simanların uygulama öncesinde, Kalsiyum hidroksite alternatif olarak, cam iyonomerlere alternatif olarak, kavite vernik sealerlara alternatif olarak, çinko fosfat alternatifi olarak kullanılabilmelidir. Bütün bu özellikler ürünün içerisinde yer almalıdır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Eleşkirt İlçe Devlet Hastanesi  
Dt. Zeynep KOTAN  
Dip.No: 385 Dip. Tes. No: 60177

Muhammet ARSLAN  
Taşınır Kayıt Kontrol  


Ağrı Eleşkirt Devlet Hastanesi  
Dt. Muhammed Emin ARSLAN  
Dip. No: 003680 Dip.Tes.No: 70257

## KÖK KANAL PATI TEKNİK ŞARTNAMESİ 4 ADET

1. Kalsiyum hidroksit bazlı ve öjenol içermeyen polimerik formülasyonu sayesinde hızlı iyileşme ve sert doku oluşumunu teşvik etmeli.
2. Kanal içinde donarken hacimsel genleşme göstermeli.
3. Biyouyumlu olmalı.
4. Radyopak olmalı.
5. Paket içeriğinde iki tüp ve karıştırma kağıdı şeklinde olmalı

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Eleşkirt İlçe Devlet Hastanesi  
Dt. Zeynep KOTAN  
Dip No: 385 Dip. Tes. No: 60170

Ağrı Eleşkirt Devlet Hastanesi  
Dt. Muhammed Emin ARPACI  
Dip. No: 002630 Dip. Tes. No: 70257

Muhammet ARSLAN  
Taşınır Kayıt Kontrol  
Yetkilisi

## TEKNİK ŞARTNAME

AUTOMATRIX 50'LİK (3 PAKET MOLAR BANT 6 PAKET PREMOLAR BANT)

1. Matriks bandı tek elle sıkmaya ve gevşetme yapmaya uygun olmalıdır.
2. Ağız içine yerleştirildiğinde matriks bandı taşıyıcısı ağızda kalmamalıdır.
3. Ağıza yerleştirilmesi ve ağızdan çıkartılması aynı aparat tarafından yapılabilmelidir.
4. Yüksekliği 5mm ile 6.3 mm. arasında olmalıdır.
5. Kalınlığı 0.03-0.038 arasında olmalıdır.
6. Kerr süper lock matriks uygulama tabancası ile uyumlu olmalıdır.
7. Kutu içinde 50 adet kullanıma hazır metal matrix olmalıdır.
8. 6,3 mm ve 5mm yüksekliğinde iki seçenek halinde olmalıdır.
9. Cihaz CE sertifikasına sahip olmalıdır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Eleşkirt İlçe Devlet Hastanesi  
Dt. Zeynep KOTAN  
Dip No: 385 Dip. Tes. No: 60172

Muhammet ARSLAN  
Taşıma ve Kontrol  
Yetkilisi

Ağrı Eleşkirt Devlet Hastanesi  
Dt. Muhammed Emin ARPACI  
Dip. No: 003630 Dip.Tes.No: 79257