



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

Sayı : E-99989031-949-306593168
Konu : TEKLİFE DAVET

27.02.2026

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **EPOKSİREZİN ESASLI KANAL DOLGU PATİ** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **03.03.2026 tarih ve saat 10:30'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	EPOKSİREZİN ESASLI KANAL DOLGU PATİ	ADET	40		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

NOTLAR:

- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir. Genel Toplam (KDV Hariç) tutar firma tarafından yazılması gerekmektedir. Aksi takdirde yazılmazsa teklifler geçersiz sayılacaktır.
- 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 ve EKAP'ta ilan edilecektir.
- Alım konusu cihaz ise eğitimi merkezimizde ücretsiz yapılacaktır.
- Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
- Teklif sonucunda siparişi çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazaret olmaksızın verilen süre

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A387E816-7EFC-4CF6-8780-F8AC25EE3B00

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

Çiftelipınar Mah. Rıfkı Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI 04400
Telefon No: 04723124022
e-Posta: İnternet Adresi: dogubayazitadsm.saglik.gov.tr
Kep Adresi: dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Dicle UÇAR ÇAKAN
Sağlık Memuru
Telefon No:



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: ÇİFTEPINAR MAH. RIFKI BAŞKAYA CAD. NO:2

E-POSTA: dogubayazitadsmstinalma@gmail.com

TELEFON NO: 0472 312 40 21

Mehmet Nuri İLÇİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A387E816-7EFC-4CF6-8780-F8AC25EE3B00

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

Çiftëpinar Mah. Rifkı Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI 04400

Telefon No: 04723124022

e-Posta: İnternet Adresi: dogubayazitadsm.saglik.gov.tr

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

Bilgi için: Dicle UÇAR ÇAKAN

Sağlık Memuru

Telefon No:





306589981

Ağrı Doğubayazıt Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi

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 BAŞYAYA
Tıbbi Kayıt Sorumlusu



TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU

DÖK.KODU:DMC.FR.16

YAY.TAR: 21.11.2025

REV.TAR:

Sayı:

REV.NO:0

SAYFA:1

Tarih:

TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:

S.N	DMO& BARKOD& UBB KODU '1	TAŞINIR KODU '1	MALZEME ADI	TALEP MİKTARI	ÖLÇÜ BİRİMİ
1		150-03-03-210035218	EPOKSİREZİN ESASLI KANAL DOLGU PATI	40	Adet
2					
3					
4					
5					
6					

Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyaçtan 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

DİŞ KLİNİKLERDE KANAL TEDAVİ SIRASINDA DİŞİN TEMİZLEMESİNDE DİŞİN KALICI OLARAK DOLDURMAK ALIMI İHTİYACINA 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

Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Diş Malzeme Birim İlçesi

Taşınır Kayıt Yetkilisinin

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere .....	..... nolu kalemler depoda mevcuttur.	Adı Soyadı ve İmzası
Yukarıda miktarı belirtildiği üzere .....	..... nolu kalemler depoda mevcut değildir	UĞUR BAŞKAYA Tespit Komisyon Başkanı
MKYS Kontrolü Yapılmıştır.	/...../.....
..... nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.	..... nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.	Adı Soyadı ve İmzası UĞUR BAŞKAYA Tespit Komisyon Başkanı
..... nolu kalemlerde eki listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	..... nolu kalemlerde eki listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.
Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.	...../...../.....	Agriir-Sağlık Müdürlüğü Düzenleme Birimi Harcama Birim Başkanı Başhekim
...../...../.....	...../...../.....	Agriir-Sağlık Müdürlüğü Düzenleme Birimi Harcama Birim Başkanı Başhekim
Geçekleşirme Görevlisi	...../...../.....	Agriir-Sağlık Müdürlüğü Düzenleme Birimi Harcama Birim Başkanı Başhekim

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

2- Bu form önü arkalı tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmzalı Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname

KANAL DOLGU PATI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kalsiyum hidroksit esaslı olmalı ve radyopak görüntü vermelidir
2. Ojenolsüz, kalsiyum hidroksit içerikli polimerik kanal dolgu maddesi olmalıdır.
3. Kalsiyum Oksit, Bizmut Trioksit, Çinko Oksit,Silikon Dioksit,Titanyum Dioksit,Trikalsiyum Fosfat içermelidir.
4. Ürün, düşük çözünürlüğe sahip kristalize yapıda olmalıdır.
5. Setin orijinal ambalajı içerisinde özel karıştırma kağıdı bulunmalıdır.
6. Ürün, yüksek derecede alkalen olmalıdır.
7. Kendiliğinden sertleşme özelliğine sahip olmalıdır.
8. Ağız dışında 5 dakika çalışma süresi olmalıdır.
9. Ürün, orijinal ambalajında ve son kullanma tarihi bulunmalı ve teslim tarihinden itibaren en az 18 ay olmalıdır.
10. CE Belgesine sahip olmalıdır.
11. Ürün komisyonca beğenilmelidir.
12. Raf ömrü en az 2 yıl olmalıdır.
13. Kanal içinde donarken hacimsel olarak genişerek kanal duvarlarına sıkıca yapışmalı ve kanalda boşluk bırakmamalıdır
14. Apekte ve perforasyon olan bölgelerde sert doku oluşumunu teşvik etmelidir.
15. Baz ve katalizör olarak iki tüp olmalıdır.

Doç.Dr.Yaşar Eryılmaz
Doğubayazıt Devlet Hastanesi
Diş Tabibi
Cemalettin YÜCEER
Dip. Tes.No/35233

DOĞUBAYAZIT A.D.S.M.
Diş Hastanesi
Dip. Tes.No/52134 Dip.No/272

Dr. İbrahim Müderrisoğlu
Doğubayazıt Devlet Hastanesi
Diş Tabibi
Başhekim