



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

Sayı : E-99989031-949-323109241
Konu : TEKLİFE DAVET

29.07.2026

TEKLİFE DAVET
(İLGİLİ MAKAMLARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan malzeme **2 Kalem Dolgu** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **03.08.2026 tarih ve saat 10:00'a kadar dogubayazitadsmsatinalma@gmail.com** adresinize göndermenizi rica ederim.

Erdal SALMAN
İdari Ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	İŞIKLA SERTLEŞEN CAM İYONOMER SİMAN	ADET	25		
2	CAM İYONOMER DOLGU MADDESİ	ADET	20		

GENEL TOPLAM(KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
MEHMET NURİ İLÇİ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 26BF907B-4D3A-4C89-B929-ABC8FAEAC751

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

Çiftapınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2 4400

Telefon No: 4723124022

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

<https://dogubayazitadsm.saglik.gov.tr/>

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

Bilgi için: Emir Can ÖZTÜRK

Telefon No:



NOTLAR

1. Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
2. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir. Genel Toplam (KDV Hariç) tutar firma tarafından yazılması gerekmektedir. Aksi takdirde yazılmazsa teklifler geçersiz sayılacaktır.
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 ve EKAP'ta 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
13. Verilen teklifler 30 gün süreyle geçerli sayılacaktır.

ADRES: Çiftepınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2
e-posta: dogubayazitadsmstinalma@gmail.com
Telefon No: 0472 312 40 21

Opr. Dr. Metehan ŞİMŞEK
Başhekim v.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 26BF907B-4D3A-4C89-B929-ABC8FAEAC751

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

Çiftepınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2 4400

Telefon No: 4723124022

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

<https://dogubayazitadsm.saglik.gov.tr/>

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

Bilgi için: Emir Can ÖZTÜRK

Telefon No:





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 BAKKAYA
İdari Kayıt Yönetici



TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU

DÖK.KODU:DMC.FR.16	REV.TAR:	REV.NO:0	SAYFA:1
Sayı:		Tarih:	

TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:

S.N	DMO& BARKOD& UBB KODU ¹	MALZEME ADI	ÖLÇÜ BİRİMİ	TALEP MİKTARI
1	150-03-03-210110188	IŞIKLA SERTLEŞEN CAM İYONOMER SİMAN	ADET	25
2	150-03-03-210124880	CAM İYONOMER DOLGU MADDESİ	ADET	20
3				
4				

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.

TALEP EDEN BİRİMİN TALEP GEREKÇESİ

ALIMI İHTİYACINA BİNAEN

TALEP EDEN BİRİM

SORUMLUSU

UGUR BAŞKAYA

İletişim Tel No :

UGUR BAŞKAYA
T.C. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR

İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI

Dr. Yasar Kocayigit
Doğubayazıt Devlet Hastanesi
Çp. Bk. Tıbbi Servis Şişek
Başhekim
Din. Gs. No: 2308/10

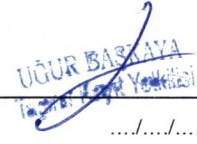
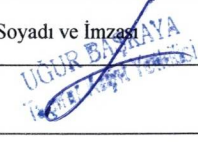
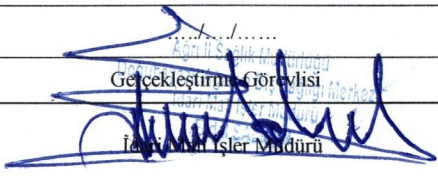
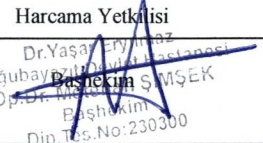
DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ

UGUR BAŞKAYA
T.C. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Taşınır Kayıt Yetkilisinin

Adı Soyadı ve İmzası

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere nolu kalemler depoda mevcuttur.

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere 1-2 nolu kalemler depoda mevcut değildir	
MKYS Kontrolü Yapılmıştır.	/...../.....
..... 1-2 nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.	Adı Soyadı ve İmzası
..... 1 nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	
Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.	UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.
...../...../.....	/...../.....
Geçekleştirm. Görevlisi	Harcama Yetkilisi
	
İsmail Akın İşler Müdürü	Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi Op.Dr. Başhekim Ş. MŞEK Başhekim Din Tes. No: 230300

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

CAM İYONOMER SİMAN (DOLGU İÇİN)

- a) Bütün kavite sınıflarının restorasyonunda, fissürlerin örtülmesinde ve ışıklı dolgu rezinlerle kavitenin astarlanmasında kullanılabilir.
- b) Flor salgılamalıdır.
- c) Radyo opak olmalıdır.
- d) Kenar sızıntısı yapmamalıdır.
- e) Toz ve likit olmalı, karıştırma kağıdı ve ölççeği orijinal ambalajının içinde olmalıdır.
- f) Tozu: Calcium aluminum fluorosilicate, baryum oxide ve zinc oxid, Likidi: Poliacrylic asit, tartaric asit ve deionized su içermelidir.
- g) Kimyasal olarak sertleşmelidir.
- h) Kutular üzerinde üretildiği ülke adı, üretici firmanın adı veya logosu, katalog numarası yazılı olup bu yazı silinmeyecek şekilde olacaktır.
- i) En az 15gr toz, 10 ml likit şeklinde paketlenmelidir j) Son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır.

T.C.Sağlık Bakanlığı
Doğubayazıt ADŞM
Diş Hekimi: Hüseyin İLERİ
Dip.No:2721. 1033

Ağrı Sağlık Müdürlüğü
Doğubayazıt Ağzık Sağlık Merkezi
Dr. Zeynep ALPMAZ
Dip.No: 15811-00013

DOĞUBAYAZIT A.D.S.M.
Diş Hekimi
Dr. Zeynep ALPMAZ
Dip.Tes.No:52134 Dip.No:272

İŞIKLA SERTLEŞEN CAM İYONOMER SİMAN TEKNİK ŞARTNAMESİ

- Rezin modifiye cam iyonomer esaslı olmalıdır.
- Işıkla polimerize (sertleşebilir) olmalıdır.
- Anterior (ön) ve posterior (arka) bölge restorasyonlarında kullanıma uygun olmalıdır.
- Diş sert dokularına (mine ve dentin) kimyasal/mikromekanik olarak yüksek düzeyde bağlanabilmelidir.
- Sürekli florid (flor) salınımlı olmalıdır.
- Radyopak (röntgende görülebilir) olmalıdır.
- Biyolojik olarak diş etleri ve pulpaya uyumlu olmalıdır.
- Ağız içi ortamda nemle temas halinde çözünürlük göstermemeli ve marjinal sızıntıyı önlemelidir.
- Yeterli çalışma süresine sahip olmalı ve önerilen sürelerde (örn. 20 saniye) ışık cihazıyla tam sertleşme sağlamalıdır.
- Boyutsal olarak stabil kalmalı, basınca ve çiğneme kuvvetlerine karşı dirençli olmalıdır.
- Orijinal ambalajında teslim edilmeli, teslim tarihinden itibaren raf ömrü/miyadı en az 2 yıl olmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Doğubayazıt A.D.S.M.
Diş Hekimi: Hüseyin İLERİ
Dip.No:2. B1.21. 1033

Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Doğubayazıt Ağız Diş Sağlığı Mrk.
Dip. No: 2. B1.21. 1033
Dip. No: 2. B1.21. 1033

DOĞUBAYAZIT A.D.S.M.
Dip. Tes. No: 52134 Dip. No: 272