

T.C.  
ADANA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Pozantı 80. Yıl Devlet Hastanesi

Sayı: :96671655 /

20.06.2023

Konu : Teklif

**TEKLİF FORMU**

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cins, miktar ve özellikleri belirtilen malzemenin ve/veya hizmetin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Söz konusu alımın birim fiyat üzerinden, ekte yer alan teknik şartnameye uygun olacak şekilde düzenlenerek, teklifinizi [pozantidh.satinalma@gmail.com](mailto:pozantidh.satinalma@gmail.com) adresine mail olarak gönderilmesi veya kapalı zarf içerisinde elden teslim edilmesini rica ederim

Ahmet YORTAÇ  
Tıbbi Sekreter

Sıra No	Birim Fiyata Esas İş Kaleminin Adı	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı (TL)	Tutarı (TL)
1	CAM İYONOMER DOLGU MADDESİ	20	ADET		
2	GUTTA PERCHA- AÇILI (04AÇILI) (20-25-30 NUMARALAR)	60	PAKET		
3	İŞIKLI AKIŞKAN KOMPOZİT (RENK:A1)	20	ADET		
4	İŞIKLI AKIŞKAN KOMPOZİT (RENK:A2)	20	ADET		
5	İŞIKLI AKIŞKAN KOMPOZİT (RENK:A3)	20	ADET		
6	PAPER POİNT, KANAL KURUTMA KAĞIDI 15-40, 200LÜK, MİLİMARK İŞARETLİ	30	KUTU		
TOPLAM(KDV HARİÇ)					

**Önemli Notlar:**

Fiyatlar KDV Hariç verilecektir.

Alınan ürünlerin UBB'ye tabi olması halinde UBB Kodu'nun (UTS) yazılarak gönderilmesi şarttır.

Teklif edilen Mal/Hizmet alımları için teslim süresi, varsa markaları ve modellerinin yazılması gerekmektedir.

Verilecek olan tekliflerin en az 30 takvim günü geçerli olmalıdır.

Teklif fiyatları Türk Lirası olarak, birim fiyat üzerinden verilecektir.

Alternatif teklif verilmeyecektir.

Teklifler adı, soyadı ve ticaret ünvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olmalıdır.

Son teklif tarihi :21.06.2023 saat 12.00 a kadardır. İş bu teklif tarihinden ve saatinden sonraki teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.

İrtibat Adresi: 80. Yıl Pozantı Devlet Hastanesi, Eski Ankara Yolu Üzeri Pozantı, ADANA

İrtibat Tel: (322)5813945 - 3067

İrtibat Fax: (322) 581 39 65

İdarenizce doğrudan temin yöntemiyle alımı yapılacak olan bu işe ait bütün belgeler tarafımızdan (teklif mektubu, teknik şartname) incelenmiş, okunmuş ve herhangi bir ayırım ve sınırlama yapmadan bütün koşullarıyla kabul edilmiştir. Alıma ilişkin olarak yukarıda vermiş olduğumuz teklifimizin kabulünü arz ederiz.

Teklif Vermeye Yetkili Kişi Adı  
İmzası Firma Kaşesi

## AKIŞKAN IŞINLI KOMPOZİT

- Sığ kavitelerin restorasyonlarında kullanılabilirdir.
- Posterior dolguların altında kaide olarak, pit ve fissür örtücü olarak kullanılabilirdir.
- Kompozit akıcı kıvamda olmalıdır.
- Akıcı kompozitin içerdığı doldurucu oranı ağırlık olarak %68, hacim olarak %47 olmalıdır.
- Hibrit yapıda olmalıdır, ortalama partikül boyutları 1,5 mikron olmalıdır.
- Radyopak olmalıdır. Florid içermemelidir
- Ürünün; A1, A2, A3 olmak üzere en az 3 renk alternatifi bulunmalıdır.
- Ürün şırıngaya kuvvet uygulandığı zaman akmalı, kuvvet kesildiği zaman sabit kalmalıdır. (tikotropik olmalıdır.)
- Ürün orijinal ambalajının içinde en az 2 adet 2 gramlık şırınga içermelidir.
- Ürün orijinal ambalajının içinde en az 20 adet metalden yapılmış intra oral uç içermelidir.
- Ürün orijinal ambalajı içinde Türkçe kullanım kılavuzu olmalıdır.

## PAPER POINT(15-40)

- a-Biyolojik olarak nötral olmalıdır.
- b-Absorbe edici özelliği yüksek olmalıdır
- c-Fabrikasyon olmalıdır, mm'lik işaretlenmiş olmalı, bu özellik kutu üzerinde belirtilmiş olmalıdır.
- d-MM'lik işaretlendirme dereceleri 18-19-20-22-24 mm olarak kutu üzerinde resimli olarak gösterilmelidir.
- e-Numunesi olmayan ürünler değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- f-Kutu içinde en az 200 adet olmalıdır.
- g-CE belgesi olmalıdır.

Pozantı 80.Yıl Devlet Hastanesi  
**Dt. Ercan ALGÜL**  
Diş Hekimi  
Dip. Tescil No: 42631

## CAM İYONOMER SİMAN DOLGU

- 1/1 toz likit oranında karışmalı, ölçüğü içinde olmalı
  - Toz ve sıvı kısım birlikte paketlenmiş olmalı
  - Toz ve sıvı kısmı içeren şişelerin üzerinde üretim ve son kullanma tarihi bulunmalı
  - En az 2 yıl raf ömrü olmalı
  - Kullanım amacına uygun olmalı
  - Cam iyonomer formuna uygun olmalı
  - Biyo uyumlu olmalı
  - En az 10g toz, en az 10 ml likid ihtiva etmeli
- .Karıştırma süresi en fazla 30-45 sn, çalışma süresi en fazla 5-6 dk. ağızda donma süresi en fazla 2-3 dk. olmalıdır.
- Temizlik işlemleri için donma süresi en fazla 15 dakika olmalıdır.
  - Son kullanım ambalaj üzerinde bulunmalı
  - Türkçe kullanım kılavuzu olmalıdır.

## GUTTA PERCHA(04 TAPER) TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Gutta perchalar 0.4 taper açılarında ve farklı numaralarda(20-25-30) da olmalıdır.
- 2- Radyo opak olmalıdır.
- 3- Guttalar mm'lik işaretlenmiş olmalıdır.
- 4- MM'lik işaretlendirme dereceleri 16-18-19-20-21-22-24 mm olarak dış ve iç kutu üzerinde resimli olarak gösterilmelidir.
- 5- İyi kondanse edilebilmesi için yüksek plastisitede olmalıdır.
- 6- Kanala uygulanırken eğilmemeli,kırılmamalı ve bükülmemelidir.
- 7- Sap kısımları numaralarına göre ayrı renklerde olmalıdır.
- 8- Mika kutu içerisinde yer alan guttaların hareket etmesini engelleyen sünger olmalıdır.
- 9- Uzun raf ömrü olmalıdır.
- 10- Asorti Karma Paketlerde 60'lık kutularda bulunmalıdır.
- 11- Kliniğin isteği doğrultusunda belirtilen numaralarda teslim edilmelidir..
- 12- Ürünün UBB kaydı olmalıdır.

Pozantı 80.Yıl Devlet Hastanesi  
**Dr. Ergün ALGUL**  
Dış Hekimi  
Dip.Tecrübi No: 43531