

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

Sayı : 96671655 /
Konu : Teklif

1.04.2024

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 adresine mail olarak gönderilmesi veya kapalı zarf içerisinde elden teslim edilmesini rica ederim

Mustafa DURDU
Tıbbi Sekreter

| Sıra No | Birim Fiyata Esas İş Kaleminin Adı | Miktarı | Birimi | Birim Fiyatı (TL) | Tutarı (TL) |
|-------------------|--|---------|--------|-------------------|-------------|
| 1 | MATRİSK BANDI DÜZ | 30 | PAKET | | |
| 2 | MATRİSK BANDI YENGEÇ | 50 | PAKET | | |
| 3 | ARTİKÜLASYON KAĞIDI NAL TİPİ | 50 | KUTU | | |
| 4 | GEÇİCİ YAPIŞTIRMA SİMANI ÖJENAL İÇERMEYEN 30GR | 5 | KUTU | | |
| 5 | ÖLÇÜ KAŞIĞI | 100 | ADET | | |
| 6 | DİŞ ÜNİTİ IŞINLI DOLGU CİHAZI LED TİPİ | 2 | ADET | | |
| 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 :02.04.2024 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


MATRİKS BANDI

Farklı kalınlıklarda olmalı ve kalınlıkları ambalajında belirtilmelidir

- Her marka matriksle kullanılabilirdir.
- Paslanmaz elikten imal edilmiş olmalıdır.
- Eni 5,6 ve 7 mm olmalı (**eşit sayıda gönderilmesi gerekmektedir.**)
- En fazla kalınlık 0,04mm olmalıdır.
- 1 metrelik rulolar halinde olmalıdır.
- Ulusal Bilgi Bankası kodu olmalıdır.

ARTİKÜLASYON KAĞIDI

- 1) Nal şeklinde olmalı,
- 2) Artikülasyon kağıdının arkı çene arkını kapsayacak genişlik ve uzunlukta olmalı
- 3) At nalı ark bağılı bulunduğu kısımdan kopartıldığında diğerk kısım düz artikülasyon kağıdı olarak kullanılabilirdeli
- 4) Yapraklarının bir yüzeyi kırmızı diğerk yüzeyi mavi olmalı.
- 5) Farklı kalınlıklarda bulunmalı: 12, 40, 65, 80, 100 mikron gibi. İmplant üstü ve sabir protezlerin uyumlaması için 12-65 mikron aralığı, hareketli protez uyumlamaları için 80-100 mikron seçenekleri olmalıdır.
- 6) Kâğıtlar arasında ayırıcı olmalı.
- 7) Ağız ortamında sıvı ile karşılaştığında kısa sürede yırtılmamalıdır. Isırma işleminde sırasında yırtılmamalı, hassas, hızlı ve net işaretleme yapmalıdır.
- 8) Her koçanda en az 12 yaprak ve her kutuda en az 6 koan bulunmalıdır.

Diş Hekimi
Ereca Algil


KANAL EĞESİ (020 NOLU H TİPİ) TEKNİK ŞARTNAMESİ

- ♣ Eğelerin uç çapları ISO 025 olmalı,
- ♣ 0.2 taper olmalıdır.
- ♣ Üzerlerinde lastik stop bulunmalıdır.
- ♣ Eğeler paslanmaz çelik olmalıdır.
- ♣ Eğeler 25 mm boyunda olmalıdır.

YENGEÇ MATRİS BANDI

- 1.Yengeç matrikse uyumlu olmalı.
2. Anatomik olarak şekillendirilmiş olmalı.
- 3.Her iki tarafta en 2 ve 3 kademeli delikler olmalı.
4. Otoklavdan etkilenmeyen kolay bükülebilen çelikten olmalı.
- 5.Numune görülecek. 2 ve 3 delikli eşit sayıda gönderilecek

Geçici Kron Yapıştırma Simanı

En az 20 gr.base ve en az 20 gr.catalyst olmalıdır.

Ojenol içermemelidir.


Karışım oranları 1/1 olmalıdır.

Çalışma zamanı 1-2 dk. aralığında olmalıdır.

En az 3 yıl miyadı olmalıdır.

Ağız içinde en fazla 7 dk. içerisinde tam sertliğe ulaşmalıdır.

Numune görülerek karar verilecektir.

Dr. Hekimî Erkan Abül


ÖLÇÜ KAŞIĞI TEKNİK ŞARTNAMESİ

- ☐ Ölçü kaşıkları paslanmaz çelikten imal edilmiş olmalıdır.
- ☐ Ölçü maddesinin kaşıktan ayrılmasını önleyecek sıklıkta ve çapta retansiyon delikleri mevcut olmalıdır.
- ☐ Kaşık ve sap birleşim yeri sağlam olmalıdır.
- ☐ Ölçü kaşıklarının sapları kavisli olmalıdır.
- ☐ Steril ve dezenfekte edilebilmeli ve korozyona uğramayacak şekilde imal edilmiş olmalıdır.
- ☐ Metal kenarları yuvarlatılmış olup keskin kenarlar ve köşeler içermemelidir.

2 numara alt dişli 15 adet

2 numara üst dişli 15 adet

3 numara alt dişli 15 adet

3 numara üst dişli 15 adet

2 numara ön dişli-arka dişsiz alt 10 adet

2 numara ön dişli-arka dişsiz üst 10 adet

3 numara ön dişli-arka dişsiz alt 10 adet

3 numara ön dişli-arka dişsiz üst 10 adet

Dış Teknikçi Erkan Akyol



İŞINLI DOLGU CİHAZI LED TİPİ

Kablosuz LED ısıklı polimerizasyon cihazı olacaktır.

Kablosuz ve ergonomik form, kullanıcıya optimal polimerizasyon için hareket özgürlüğü sağlamalıdır.

Tek-dokunmatik fonksiyonlu, sık ve basit dizayna sahip olmalı, minimal bakım gerektirmelidir.

Yüksek performansta Diod mekanizması, hemen hemen bütün rezin-bazlı kompozitler üzerinde 10 saniyede 3mm'lik kalınlığında polimerizasyon oluşturabilmelidir.

Şarj edilebilir Lityum-iyon pili, cihazın her şarj arasında 40 dakika devamlı olarak çalışmasını sağlamalıdır.

Dalga boyu: 450 ~ 470 nm arasında olmalıdır.

Berraklık: En az 1000 mW/cm² olmalıdır.

LED lamba garantisi: 100.000 saat olmalıdır.

En az 2 yıl garantili olacaktır.

Numuneye göre değerlendirme yapılacaktır.

Satın alınan biyomedikal tüketim malzemesinin TİTUBB/ÜTS kaydı olmalıdır.

Cihaz/Malzeme teklif eden isteklinin ÇKYS deUBB kapsamında ise T:C: İlaç ve Tıbbi Cihaz ulusal Bilgi Bankasına (TİTUBB) kayıtlı olduğuna ve teklif edilen cihazın T.C.İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi bankasında (TİTUBB) Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olduğuna dair belge tekliflerin ekinde sunulmalıdır.

Faturada muhakkak UBB barkodu bulunacaktır.

Faturadaki ürün adı 'DİŞ ÜNİTİ İŞINLI DOLGU CİHAZI LED TİPİ' şeklinde olacaktır.

Dış Hk.mı Er can Alışıl
