



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DOĞRUDAN TEMİN TEKLİF MEKTUBU

DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PROJE BİRİMİ

Alımın Adı / Numarası	BAP06-2024-4893
Son Teklif Verme Tarihi	02.05.2024 aydin.koroglu@omu.edu.tr Telf.0-362-3121919 /8127

Teklif Sahibinin Adı ve Soyadı / Ticaret Unvanı	
TC Kimlik Numarası, Vergi Kimlik Numarası	
Adresi	
Telefon, Faks Numarası, e-posta Adresi	

Teklif Cetveli

S. No	Malın/Hizmetin/Yapım İşinin Adı	Birimi	Miktarı	Birim Fiyatı	Tutarı	Diğer Hususlar
1	DİYOT LAZER	1	Adet			
2	Nd:YAG BİYOSTİMÜLASYON BAŞLIĞI	1	Adet			

Yukarıda adı ve numarası yer alan alıma/işe ilişkin tüm belgeler tarafımızca okunmuş, anlaşılmış ve kabul edilmiştir. Teklif fiyata dahil olduğu belirtilen tüm masraflar ve teklif geçerlilik süresi de dahil olmak üzere tüm düzenlemeleri dikkate alarak teklif verdiğimiz ve yükümlülüklerimizi yerine getirmememiz durumunda uygulanacak yaptırımları kabul ettiğimizi beyan ediyoruz.

Alım konusu işi, (KDV Hariç) TL (teklif edilen toplam bedel para birimi belirtilerek rakam ve yazı ile yazılacaktır.) bedel karşılığında yerine getireceğimizi kabul ve taahhüt ediyoruz.

Not:Teklif verilen malzemelerin marka ve modelinin yazılması önemle rica olunur.Marka ve Model Yazılmayan teklifler

Değerlendirilmeye alınmayacaktır.

...../...../20...
Adı-SOYADI/ Ticaret Ünvanı
Kaşe ve İmza



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DOĞRUDAN TEMİN TEKLİF MEKTUBU

İdari Şartname / Açıklamalar

1. Teklif edilen bedel Türk Lirası cinsinden rakam ve yazı ile birbirine uygun olarak açıkça yazılacaktır. Üzerinde kazıntı, silinti ve düzeltme yapılmayacaktır.
2. Ad ve soyadı veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış ve kaşelenmiş olacaktır.
3. Tekliflerin geçerlilik süresi takvim günü olacaktır.
4. Alımın/işin tamamı için ilgili mevzuat gereğince ödenecek vergi (KDV hariç) , resim, harç ve benzeri giderler ile **ulaşım, nakliye, kurulum, montaj, sigorta, numune analizi vb¹** ve teknik şartnamede belirtilen diğer giderler istekliye ait olup, teklif edilen fiyata dahil edilecektir.
5. **Alıma/işe ilişkin marka-model-menşei, teknik kodlar, teslim süresi, KDV oranı vb. idarece istenen diğer bilgiler** Diğer Hususlar kısmında belirtilecektir.

¹ İdare tarafından gerekli ise ekleme veya değişiklik yapılabilir.

4 WATT DIODE LAZER TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Yumuşak doku operasyonlarında kullanılmalıdır.
2. 810 nm. dalga boyunda olmalıdır.
3. **En az 4 watt ve üstü güç üretebilmelidir.**
4. Atım aralığı 1 mikro saniye – 1saniye aralığında değiştirilebilmelidir.
5. Tekrarlama frekansı 0.5 Hz- 0.5 KHz arasında değişmelidir.
6. 200- 400- 600 mikron fiberler ile kullanılabilirdir.
7. Uygulama süresince harcanan ortalama güç menüde hesaplanarak verilebilmelidir.
8. Menüsünde en az 12 tane hazır ayar olmalı ve ayrıca kullanıcı da istediği ayarı yapabilmelidir.
9. Hazır isimlendirilmiş aplikasyon programları limit değerleri program tarafından emniyete alınmış olmalıdır.
10. Lazerin ekran kontrolü hem dokunmatik hem de tuş paneli üzerinden yapılabilirdir
11. Lazer cihazı elektrikten bağımsız olarak batarya ile mobil olarak kullanılabilirdir.
12. Fonksiyonel ve estetik olmalı, kullanım pratiği yüksek olmalıdır.
13. CE onayı olmalıdır.
14. İstenilen güç sapma payı minimal düzeyde olmalıdır.
15. Biyostimülasyon işlemleri yapmalıdır.
16. Cihaz üzerinde Acil Durum şalteri bulunmalıdır.

ND:YAG BİYOSTİMÜLASYON R24 TEKNİK ŞARTNAME

1. **Fotona Fidelis Lazer cihazına birebir uyumlu olmalıdır.**
2. 1mW - 250mW güç aralığında çalışmalıdır.
3. Hedef ışığı boyutu 6mm çapında olmalıdır.
4. Aşağıda belirtilen tedavileri yapabilmelidir.
 - Çürük Tedavilerinden Önce ve Sonra,
 - Diş Çekiminden Sonra,
 - Endodontik Tedaviden Sonra,
 - Aşırı Hassas Dentin Tedavilerinde,
 - İmplant Cerrahisi işlemlerinden Sonra,
 - Ortodontik Apereylerin Yerleştirilmesinden Sonra
 - Enjeksiyondan Sonra,
 - Aft Tedavisinde,
 - Kanamanın Azaltılmasında,
 - Dişeti İltihaplarının Tedavisinde (Gingivitis),
 - Bağışıklık Sistemini Uyarmak için (Leukoplakia),
 - Orta Düzeydeki Diş Ağrılarının Azaltılmasında