



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
DOĞRUDAN TEMİN TEKLİF MEKTUBU

KLİNİKLER

26.08.2025

|                         |                 |              |
|-------------------------|-----------------|--------------|
| Alımın Adı/Numarası     | 1 KALEM MALZEME | 546-081.     |
| Son Teklif Verme Tarihi | 29.08.2025      | Saat : 12.00 |

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

Teklif Cetveli

| Sıra No | Malın/Hizmetin/Yapım İşinin Adı | Birimi | Miktarı | Birim Fiyatı | Tutarı | Marka/Model |
|---------|---------------------------------|--------|---------|--------------|--------|-------------|
| 1.      | Amalgamatör                     | Adet   | 1       |              |        |             |
|         |                                 |        |         |              |        |             |
|         |                                 |        |         |              |        |             |

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 verdiğimizizi 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.

FİRMA VERGİ NO:

.../.../2025

Adı-SOYADI/Ticaret Ünvanı

Kaşe ve İmza

**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 (20) yirmi 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 vb[1] ve teknik şartnamede belirtilen diğer giderler istekliye ait olup, teklif edilen fiyata dahil edilecektir.

5. TEKLİFLE BİRLİKTE NUMUNE GETİRMEK ZORUNLUDUR.

6.Ödeme Yeri ve Şartları

**6.1. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi Döner Sermaye Saymanlığı Müdürlüğüne, malın teslimine binaen kesilecek faturanın tahakkuka bağlanmasından sonra nakit durumu müsait olması halinde 30 (otuz) gün içeisinde ödenecektir. Kurumumuz gelirlerinde artış olması halinde erken ödeme yapılabilecektir.**

Ek : İdari Şartname/Diğer Hususlar  
Teknik Şartname

İsmail YONCA  
D. Temin Görevlisi  
0(362)3121919(8116)

**İletişim Bilgileri**  
Telefon : (362) 312 19 19  
Dahili 8116-8138-8117-8138  
e-posta : [omudissat@omu.edu.tr](mailto:omudissat@omu.edu.tr)  
faks : 0362 457 69 29

**T.C.**  
**ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**AMALGAMATÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ**  
**Şartname No:16**

**1. KONU ve KAPSAM :** Amalgamatör alımı

**2. GEREKÇE :** Fakültemiz kliniklerinde kullanılmak üzere

**3. GENEL İSTEK VE ÖZELLİKLER :**

- 1) Cihaz amalgamın kapalı ortamda ve otomatik karıştırılmasını sağlamalıdır.
- 2) Cihaz uluslar arası normlara göre Class II .B tipi olmalıdır.
- 3) Kapsülün yerleştirildiği yuva direk motora bağlı olmalıdır.
- 4) Amalgam kapsülün yerleştirileceği yuva cihazın ön yüzünde olmalıdır.
- 5) Amalgam kapsülün konulduğu yuva güvenli çalışma için kapatılmış olmalıdır.
- 6) Zaman ayarı 00s-99s arasında olmalı ve tercih edilen zaman ayarı yapılabilmelidir.
- 7) Cihazın ön yüzünde zamanlamayı ve kalan süreyi gösteren ekran olmalıdır.
- 8) Cihaz 110 V-220V;50 Hz şehir elektrinde çalışabilmelidir.
- 9) Titreşim frekansı en az 4250 T/MİN olmalıdır.
- 10) Cihazın gücü 200 W olmalıdır.
- 11) Gürültü en az 65 desibel ve altı olmalıdır.
- 12) Cihaz üzerinde markası ,modeli ve seri no mutlaka yazılı olmalıdır.
- 13) Cihazın altında kaynamasını ve titreşimden etkilenmemesini sağlayıcı ayakla
- 14) Cihazın kapağı açıkken çalışmasını önleyici swich sistemi olmalıdır.
- 15) Satıcı firma teklifi ile birlikte katalog verecektir.
- 16) İhaleyi alan firma Türkçe kullanma kılavuzu vermek zorundadır.
- 17) Metal aksamli malzemeler paslanmaz çelikten standartlarda tanımlanan tiplerde olmalıdır.
- 18) Metal malzemelerin polisajları düzgün ve pürüzsüz olmalı, üzerlerinde markası silinmeyecek şekilde yazılı olmalıdır.

**4.NUMUNE ALMA VE DEĞERLENDİRME :** Teklifte numune getirilmelidir.

**5.DENETİM VE MUAYENE METODLARI :** Numune görülerek değerlendirilecektir.

**6.AMBALAJLAMA VE ETİKETLEME :**Malzemeler 2 yıl garantili olacak;bu garanti üretici firma,Türkiye temsilcisi ve varsa yetki verilen satıcı firma tarafından verilecektir.Garanti süresince bakım,onarım ve yedek parçadan hiçbir ücret talep edilmeyecektir.Tamiri mümkün olmayanlar yenisi ile değiştirilecek.

**7.GARANTİ ŞARTLARI :**

**8.EKLER:**