

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü
Akçakale İlçe Devlet Hastanesi

Sayı : 78379617
Konu : Teklife Davet

8.1.2020

İLGİLİ FİRMALARA

Hastanemizin ihtiyaçlarından aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler, işler, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun Doğrudan Temin 22/d (parasal limitler kapsamında) Bendi yöntemi ile satın alınacaktır . KDV Hariç en geç 10.01.2020 tarih ve saat 16:00'a kadar Baştabliğimize elden veya 0414 318 94 23 nolu fax'ımıza fiyat verilmesini rica ederim.

Teklif Başvuru Yeri : Şanlıurfa Akçakale Devlet Hastanesi
Teslimat Yeri : Hastanemiz İlgili Birimi
Teklif Türü : Teklif Birim Fiyat – İşin Tamamı

Uz.Dr.Emre ALTINTAŞ
Hastane Yöneticisi

İhtiyaç Listesi

| Sıra No | Malın / İşin Adı | Miktar | Birim | Birim Fiyat | Tutar |
|---------------|------------------------|--------|-------|-------------|-------|
| 1 | DEKORT 2 ML 8 MG AMPUL | 15.000 | ADET | | |
| 2 | KONAKİON 10 MG AMPUL | 3.000 | ADET | | |
| 3 | HEPARİN 5000 IU FLAKON | 1.000 | ADET | | |
| 4 | 0 | 0 | 0 | | |
| 5 | 0 | 0 | 0 | | |
| 6 | 0 | 0 | 0 | | |
| 7 | 0 | 0 | 0 | | |
| 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| 9 | 0 | 0 | 0 | | |
| 10 | 0 | 0 | 0 | | |
| 11 | 0 | 0 | 0 | | |
| 12 | 0 | 0 | 0 | | |
| 13 | 0 | 0 | 0 | | |
| 14 | 0 | 0 | 0 | | |
| 15 | 0 | 0 | 0 | | |
| TOPLAM | | | | | |

EK: Teknik şartname

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

1. Teklif edilecek ürün (TSE,ISO,CE vs) belgelerine haiz olacaktır.
2. Teklif edilen malzemeler kesin sipariş tarihinden itibaren gün içinde teslim edilecektir.(firma tarafından yazılacak)
3. Teklif edilecek malzemeler en az 1 yıl yüklenici firma garantisi altında olacaktır.
4. Ödeme Maliye 2 numaralı Döner Sermaye saymanlığınca Nakit durumuna göre yapılacaktır
5. Fatura bedeli üzerinden kanuni kesintiler yapılacaktır.
6. Teslim yeri muayene komisyonu nezaretinde Hastanemiz depolarıdır.
7. İhaleyle ilgili çıkabilecek anlaşmazlıklarda Akçakale mahkemeleri yetkilidir.
8. Ürüne ait garanti belgeleri malın teslimi sırasında Hastanemiz Dayanıklı Taşınır Kayıt Kontrol Birimine teslim edilecektir.
9. Malzemelerin montaj ve onarımı yüklenici firma tarafından yapılacaktır.
10. Teklifini verdiğiniz ürünün barkod numarasını teklif kağıdına yazınız.
11. Toplam fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
12. Teklifini verdiğiniz ürünün markasını belirtiniz.

| TEKLİF SAHİBİNİN KAŞE – İMZA | |
|-------------------------------------|---|
| FİRMA İSMİ | : |
| TEBLİGAT ADRESİ | : |
| VERGİ DAİRESİ VE | : |
| TELEFON VE FAX | : |

Not: Tekliflerde Karalama ve Daksil Kesinlikle Olmayacaktır