

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü

Akçakale İlçe Devlet Hastanesi

Sayı : 78379617  
Konu : Teklife Davet

12.9.2019

**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 18.09.2019 tarih ve saat 16:00'a kadar Baştabipliğimize 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

**Dr.Şeyhmus GÖZ**  
Hastane Yöneticisi

**İhtiyaç Listesi**

Sıra No	Malın / İşin Adı	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Tutar
1	BİYOMİKROSKOP AMPULÜ HALOJEN 12 VOLT 30	4	ADET		
2	0	0	0		
3	0	0	0		
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		
<b>TOPLAM</b>					

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.**

<b>TEKLİF SAHİBİNİN KAŞE – İMZA</b>			
FİRMA İSMİ	:		
TEBLİGAT ADRESİ	:		
VERGİ DAİRESİ VE	:		
TELEFON VE FAX	:		

Not: Tekliflerde Karalama ve Daksil Kesinlikle Olmayacaktır

TOPCON SL-D7 Ampül Şartnamesi

- Ampul Topcon marka SL-D7 cihazı ile uyumlu olmalıdır.
- Ampul 12V-30W olmalıdır.
- Ampul Halojen olmalıdır.
- Ampul orijinal olmalıdır.

**Canan KORKMAZ**  
**Taşınır Kayıt Yetkilisi**

**Op. Dr. Mevlüt Celal ÖCAL**  
**Akçakale Devlet Hastanesi**  
**Göz Hastalıkları Uzmanı**  
**Dip. Tes. No. 163117**

**Op. Dr. Sevgül DİRİCAN**  
**Göz Hastalıkları Uzmanı**  
**Dip. Tes. No. 167345**  
**Akçakale Devlet Hastanesi**