

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
DÖNER SERMAYE İZLETİM MÜDÜRLÜĞÜ
TEKLİF ŞİŞME FORMU

Form No: 24858 : 17832

Talep Eden Birim: ECZANE

Hastanemiz için ihtiyaç duyulan aşağıda cinsi ve miktarı belirtilen malzemeler 4734 Kamu İhale Kanunu'nun 22 maddesine göre doğrudan temin usulü ile alımı yapılacaktır. Aşağıda belirtilen malzemeler için tekliflerinizi son teklif verme tarihindeki teklif verme saatine kadar Satın Alma Birimize vermenizi rica ederim.

Son Teslim Tarih & Saat : 21.06.2017 11:00

SMAİL GÜZEL
SATINALMA GÖREVLİSİ
ismailguzel@sdu.edu.tr

HT YAĞLI ŞİŞME

Sıra No	Malzeme Cinsi	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutarı	Sut Kodu
1	HEPATİT B İMMÜNGLOBULİNİ 200 İU AMPUL 200 İU /1 ML İM/SC AMP VEYA HAZIR ENJEKSİYON	20	ADET			

Yukarıda belirtilen malzemeleri karıştırmalarında belirtilen fiyatlardan verebileceğimi taahhüt ederim.

MZA - KA E

1-)TEKLİFLERİ TL OLARAK KDV'SİZ VERİLECEK,KDV ORANI BELİRTİLECEKTİR.

2-)TEKLİFLERİN SON TESLİM TARİHİ VE SAATİNE KADAR MÜZALİMİ VE KAMU İHALE OLARAK DAREYE TESLİM EDİLECEK GİZLİ,FAKS İLE GÖNDERİLEBİLİR.

3-)TİBBİ C HAZİR YÖNETİM KAPSAMINDA TEKLİF EDİLEN MALZEMELERİN MARKA VEYA MODEL ÜBİ KODU ŞİŞME N N BAY İŞİ BAY KODU ANA İRMA İŞİ İRMA KODU VE TEKLİF EDİLEN TİBBİ MALZEME MEKTUPLARINDA BELİRTİLECEKTİR.

4-) ŞİŞME LER TEKLİF ETTİKLERİ LACA ,MALZEMEYE İLİŞKİN OLARAK SAĞLIK BAKANLIĞI İLAÇ VE TİBBİ C HAZİR ULUSAL İLGİ BANKASINA KAYITLI VE ONAYLI OLDUĞUNU GÖSTERİR BELGE İLE BARKOT NUMARALARINI TEKLİFİLEBİLİR KTE SUNULMASI ZORUNLUDUR.

KİŞİ TEKLİF VERİLEBİLİR.

5-)MAL/H ZMET ALİMİ İLGİLİ HER TÜRLÜ GİDERLER(NAKLİYET,SİGORTA VB.)İRMAYA AİTTİR.

6-)ÖDEME VADESİZ MAL TESLİMİNE MÜTEAKİP 220. GÜNÜR

NOT:ÜRÜNLERİN TESLİM SÜRESİ PROFORMADA GÜNÜ OLARAK BELİRTİLECEKTİR.TESLİM SÜRESİ

BELİRTİLMEDENDE 15 GÜNÜ TESLİM SÜRESİ OLARAK ESAS ALINACAKTIR.HEMEN,DERHAL GİZLİ FADELER

5 (BEŞ) GÜNÜ OLARAK DİKKATE ALINACAKTIR. İHALE ÜRÜNLERİ İLGİLİ İRMA TEKLİFİNDE TESLİM

SÜRESİN BELİRTİLMEMİ ZORUNDADIR.SPARİTARİHİNDE İTİBAREN BELİRTİLEN SÜREDE TESLİM

EDİLMİYEN ÜRÜNLER İLGİLİ SPARİTEKRAR YAZI İMA YAPMADAN İTİBAREN İMZA SAYILIR.

Adres: Araştırma ve Uygulama Hastanesi Doğu Kampüsü Çünür 32260 - İSPARTA

Tel: 0246 211 28 37

Fax: 0246 211 28 23

Sayfa 1