

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

Form No: 24988 : 18019

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 Birimimize vermenizi rica ederim.

Son Teslim Tarih & Saat : 19.07.2017 11:00

SMAİL GÜZEL
SATINALMA GÖREVLİSİ
ismailguzel@sdu.edu.tr

HT YAĞLI İSTES

Sıra No	Malzeme Cinsi	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutarı	Sut Kodu
1	BASITRASIN + NEOMISIN SULFAT 2500+25 IU+MG OFTALMIK POMAD	5 GR GÖZ POMADI	1.000	ADET		
2	DEKSAMETAZON	1MG/ML 5 ML DAMLA	100	ADET		
3	PHENYLEPHRINE HCL	%2,5 5 ML GÖZ DAMLASI	30	ADET		
4	POLIVİNİL ALKOL	4 ML TEK DOZLUK DAMLA	500	ADET		
5	SPIRONOLAKTON	100 MG 16 TB	600	ADET		
6	SPIRONOLAKTON + HIDROKLOROTİYAZİD 50 +50 MG TABLET	50 MG 30 TB	600	ADET		
7	TRAZODON HCL	50 MG 30 TB	600	ADET		
8	VİTAMİN B KOMPLEKSİ DRAJE	30 DRJ	600	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 MİZALİ VE KAMUSAL OLARAK DAREYE TESLİM EDİLEBİLECEĞİ GİBİ,FAKS İLE GÖNDERİLEBİLİR.

3-TİBBİ CİHAZ YÖNETİMİ KAPSAMINDA TEKLİF EDİLEN MALZEMELERİN MARKA VEYA MODEL ÜBİ KODU ŞEKLİNİN BAYAN SE BAYAN KODU ANA FİRMA SE FİRMA KODU VE TEKLİF EDİLEN TİBBİ MALZEME MEKTUPLARINDA BELİRTİLECEKTİR.

4-) ŞEKLİLERİ TEKLİF ETTİKLERİ LACA,MALZEMEYE İLİŞKİN OLARAK SAĞLIK BAKANLIĞI İLAÇ VE TİBBİ CİHAZ ULUSAL BİLGİ BANKASINA KAYITLI VE ONAYLI OLDUĞUNU GÖSTERİR BELGE İLE BARKOT NUMARALARINI TEKLİFİLEBİLİR KTE SUNULMASI ZORUNLUDUR.

KİSMİ TEKLİF VERİLEBİLİR.

5-)MAL/HİZMET ALIMI İLE İLGİLİ HER TÜRLÜ GİDERLER(NAKLİYET,S GORTA VB.)FİRMA YARARINA DİR.

6-)ÖDEME VADESİZ MAL TESLİMİNE MÜTEAKİP 220. GÜNÜDÜR

NOT:ÜRÜNLERİN TESLİM SÜRESİ PROFORMADA GÜNÜ OLARAK BELİRTİLECEKTİR.TESLİM SÜRESİ BELİRTİLMEDİKİNDE 15 GÜNÜ TESLİM SÜRESİ OLARAK ESAS ALINACAKTIR.HEMEN,DERHAL GİBİ FADELER

5 (BEŞ) GÜNÜ OLARAK DİKKATE ALINACAKTIR. THALİ ÜRÜNLER İLE İLGİLİ FİRMA TEKLİFİNDE TESLİM SÜRESİNİN BELİRTİLMEMESİ ZORUNDADIR.SPARCİ TARİHİNDEN İTİBAREN BELİRTİLEN SÜREDE TESLİM EDİLMİYEN ÜRÜNLER İLE İLGİLİ SPARCİ TEKRAR YAZI MA YAPMADAN İPTAL EDİLMİŞ SAYILIR.

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

Tel: 0246 211 28 37

Fax: 0246 211 28 23

Sayfa 1

Adres: Ara tırma ve Uygulama Hastanesi Do u Kampüsü Çünür 32260 - ISPARTA

Tel: 0246 211 28 37

Fax: 0246 211 28 23

Sayfa 2