



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Eleşkirt İlçe Devlet Hastanesi
Başhekimliği



AĞRI ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ - AĞRI
SATIN ALMA BİRİMİ
08.06.2018 13:17:39/2018/449-477



00076496410

SAYI :
KONU : Hizmet Alımı Hk.

Teklif Davet

Mad.1

Sağlık Tesisimiz Eczanesinde kullanılmak üzere ihtiyaç duyulan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan Zidovudin Etken Maddeli Şurup /Flakon alım işi 4734 Sayılı Kamu İhale kanununun 22-d maddesi kapsamında alınacak olup, Söz konusu hizmet için KDV Hariç birim ve toplam fiyatını 08.06.2018 tarih ve saat 14:00 a kadar/ 0472 711 4963 numaralı faks / satinalmaeleskirtih@gmail.com mal adresine / posta yolu ile yada şahsen elden belirtilen adreslerden birine bırakmanız yada göndermeniz hususunu;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Bülent ÖZTÜRK
İdari ve Mali İş Müdürü

Sıra No	Malzeme Adı	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Fiyat
1	Zidovudin Etken Maddeli Şurup /Flakon	1	ADET		
KDV HARIC TOPLAM TUTAR					
					Firma/ Kurum Kaşe / İmza
M.2	İdarenlizce doğrudan temin usulü ile 08.06.2018 tarih ve saat 14:00 da Zidovudin Etken Maddeli Şurup /Flakon alım işine ait dokümanı oluşturan bütün belgeler tarafımızdan incelenmiş,okunmuş ve herhangi bir ayırım ve sınırlama yapmadan bütün koşullarıyla tarafımızdan kabul edilmiştir.Doğrudan temin usulü ile yapılacak alıma ilişkin olarak aşağıda hususları içeren teklifimizin kabulünü arz ederiz.				
M.3	Eksik doldurulan üzerinde kazınlı ,silinli veya düzeltme yapılan teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır.				
M.4	Teklifler en geç 08.06.2018. GÜNÜ SAAT 14.00 kadar 1 maddede yazılı bulunan adreslere gönderilmesi veya şahsen elden bırakılması gerekmektedir..				
M.5	Teklif Fiyatına işin sigortası,nakliyesi ve diğer tüm giderleri dahil edilecektir.				
M.6	Teklifler (Rakam ve Yazı ile) Kdv hariç veilecektir.				
M.7	Tekliflerinde tarih, imza ve kaşesi eksik görülen isteklinin teklifi değerlendirilmeye alınmayacaktır.				
M.8	.Faks veya Mail yolu ile gönderilen tekliflerin asıllarında İdaremiz Satınalma birimine ulaştırılacaktır.				
M.9	Teklifleri ile birlikte numune istenilmesi halinde numunesi olmayanın teklifi değerlendirilmeye alınmayacaktır.				
M.10	.Teklif edilen fiyatların geçerliliği (opsiyon) teklif tarihinden itibaren 30 (Otuz) gün olacaktır.				

ELEŞKİRT DEVLET HASTANESİ SATIN ALMA BİRİMİ
TEL :0 472 711 41 42/ DAH.1114
FAXS. 0 472 711 49 63
E.Mail :satinalmaeleskirtih@gmail.com