



T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ

Sayı : B.104LSM.404.3001/.....  
Konu : Fiyat Teklifi  
İşin Adı : HASTA MUAYENE İSTEM VE GÖZLEM TAKİP FORMU ALIM İŞİ  
Dosya Id : 2472

26.06.2020

İLGİLİ FİRMALARA

Hastanemizin ihtiyacı olan ve aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı malzemelerin alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi TL üzerinden 30.06.2020 saat: 10:00'a kadar ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

Bülent ÖZTÜRK  
İdari Mali İşler Müdürü

Satın Alınacak Malın/ İşin						KDV Hariç Teklif	
S.No	Malın/İşin Cinsi	Sut Kodu	UBB	Miktarı	Birimi	Fiyat	Tutar
1	GÖZLEM FORMU			30.000	Adet		
<b>KDV Hariç Genel Toplam</b>							

Teklif Eden

.../.../2020

Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza

Ek : Teknik Şartname

Satın Almanın Yapılacağı Birim: ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ

- Malzemeler siparişten sonra Hastanemiz Ambarına mesai saatleri içerisinde Ambar Teslimi olarak teslim edilecektir.
- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Alternatif Teklif Kabul edilmeyecektir.
- Teklifler Birim Fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
- Teklif edilen malzemelerin "T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" na kaydedilerek onaylanmış ürün numarası (barkod) olmalıdır.
- Teklif edilen ürünlerin onaylanmış ürün numarası (barkodu) liste halinde verilmelidir. Aksi takdirde değerlendirilmeyecektir.
- İdare, Muayene ve Kabul komisyonunca Kabul Raporu düzenlenmesinden itibaren yüklenicinin yazılı talebi üzerine en geç 150 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.
- Firma veya Bayii Numarası da belirtilmelidir.
- Teknik Şartname ektedir.
- En geç 3 (üç) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.
- Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların halinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.
- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
AĞRI İLİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ  
HASTA MUAYENE/İSTEM ve HASTA GÖZLEM TAKİP FORMU  
TEKNİK ŞARTNAMESİ



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
AĞRI  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Eleşkirt İlçe Devlet Hastanesi

- 1-A4 Kâğıt Boyu ebadında olmalıdır.(210x297 mm)
- 2-Bir yaprağın iki yüzüne basım olmalıdır.
- 3-Örnek form ekte sunulmuş olup, örneğin aynısı talep edilmektedir.
- 4-Form Ön arka baskılı tek sayfa şeklinde olmalıdır.
- 5-Formdan toplam 30.000 adet talep edilmektedir.

24.06.2020

**Cevdet SARI**

Türkiye K. Hastaneleri Kurumu Elş. Dev. Hast.  
Doner Sermaye  
Eşirir Kayıt Kont. Yetkifisi

**Erkan KAHRAMAN**  
ATT./ Acil Serv Sorm