

T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kütahya Simav Doç. Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi

TEKLİF MEKTUBU

SİMAV/ KÜTAHYA

Konu: HASTA İZLEM FORMU

12.04.2022

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cins ve miktarları belirtilen malzemelerin/hizmetin Alımı, 4734 sayılı Kamu İhaleleri Kanunu'nun 22. Maddesinin (d) bendi hükmüne göre yapılacaktır.

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cins ve miktarları belirtilen malzemeleri/hizmeti ne kadar bedelle verebileceğiniz/yapabileceğiniz hususundaki teklif mektubunuzu en geç 15.04.2022 günü saat 15 :00 'a kadar Doç. Dr. İsmail KARAKUYU Simav Devlet Hastanesine gönderilmesini, belirtilen tarih ve saatten sonra gönderilen teklif mektuplarının kabul edilmeyeceğini alınan tekliflerin değerlendirilmesinin Hastane idaresinin uygun olduğu zamanlarda yapılacağını bilinmesini rica ederim.

İdari Şartlar,

1. Satın almadan doğan tüm masraflar satıcıya aittir. KDV ise Hastanemize aittir.
2. Adı geçen iş için ayrıca nakliye, kargo, işçilik vb. hiçbir ücret ödenmeyecektir.
3. Gerekli olan Yedek Parçalar takılıp, cihaz çalışır durumda teslim edilecektir.
4. Söz konusu iş, siparişi takiben 5 gün içerisinde Hastanenin mesai saatleri dâhilinde 08.00-16.00 saatlerinde Hastaneye teslim edilecektir
5. Mal/hizmet bedeli, teslimatın bitirilip muayene komisyonunca kabul edildiği tarihten itibaren Kütahya İli Sağlık Müdürlüğü Muhasebe Birimince 2022 Mali yılı Döner Sermaye Bütçesinden bütçe imkânları doğrultusunda en geç 180 gün içerisinde ödenecektir. Peşin ödeme yapılmayacak ve gecikme cezası ödenmeyecektir.
6. Teklif veren firma kendi antetli teklif mektubunda vermiş olsa bile bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
7. Teklifler genel yekün/kısmi teklif üzerinden değerlendirilecektir.
Teklif mektubunun yukarıda belirtilen tarihte, mesai bitiminden önce hastanemize teslim edilmesi, edilememesi halinde 0 274 513 68 73 no lu telefona faks edilmesi veya satinalmasimav@hotmail.com adresine mail olarak gönderilmesi daha sonra ise teklif mektubunun aslının gönderilmesini rica ederim.

Op.Dr.Naci ÇAĞLAR
Başhekim

S.No	Malzemenin Adı	Miktarı	B. Fiyatı	Toplam
1	FİZİK TEDAVİ ÜNİTESİ HASTA İZLEM FORMU (OTOKOPİLİ)	5000 ADET		
TOPLAM (KDV Hariçtir)				