|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autogenerated | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sayı | | : 73738601- | | | |  |  |  |  |  |  |  | 13.11.2024 | | |
| Konu | | : Fiyat Teklifi | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İşin Adı | | : Halk Sağlığı Vücut Analiz Cihazı Alımı | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |
| Dosya Id | | : 57304 | | | |  | | | | | | | | | |
| **İLGİLİ** **FİRMALARA** | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kurumumuzun ihtiyacı olan aşağıda bilgileri bulunan Halk Sağlığı Vücut Analiz Cihazı Alımı alımı işi 4734 sayılı Kamu İhale Kanunun 22/d maddesi kapsamında temin edilecektir.  Söz konusu malzeme/İş kalemlerine ilişkin K.D.V. hariç fiyat teklifinizin aşağıda bulunan BİRİM FİYAT TEKLİF CETVELİ ne yazılarak bildirilmesini rica ederim. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Abdullah DENİZOĞLU  Destek Hizmetleri Başkanı | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Satın Alınacak Malın/ İşin** | | | | | | | | | | | | **KDV Hariç Teklif** | | | |
|  | | | **Sut Kodu** | |  | | | | | | |
| **S.No** | **Malın/İşin Cinsi** | | **UBB** | | | **Miktarı** | | | **Birimi** | **Fiyat** | | **Tutar** | |
| 1 | YAĞ ANALİZ SİSTEMLERİ, YAĞ ANALİZ CİHAZI VÜCUT YAĞ / KİTLE İNDEX (VÜCUT ANALİZ CİHAZI) | |  | |  | | | 1 | | Adet | |  | |  | |
| **KDV Hariç Genel Toplam** | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Teklif Eden  .../.../2024  Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ek : Teknik Şartname  Satınalmanın Yapılacağı Birim: HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  • 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 30-45 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.  • Firma veya Bayii Numarası da belirtilecektir.  • Teknik Şartname ektedir.  • En geç 3 (üç) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.  • Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların hallinde Hatay Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.  • Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres:Güzelburç Mah. Cabirağa Cad. No 78 ANTAKYA HATAY  Telefon: 03262901141 Faks: 03262901150  E-Posta: Web: https://hatayism.saglik.gov.tr/ | | | | | | | | | İlgili Kişi : Hilal KUTLU - | | | | | | |
|  | | | | | | |