



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
DOĞRUDAN TEMİN TEKLİF FORMU

ÖĞRENCİ İŞLERİ

9.01.2025

Alımın Adı/Numarası	1 KALEM MALZEME	546-005.
Son Teklif Verme Tarihi	15.01.2025	Saat : 12:00

Teklif Sahibinin Adı ve Soyadı / Ticaret Ünvanı	
TC Kimlik Numarası, Vergi Kimlik Numarası	
Adresi	
Telefon,Faks Numarası,e-posta Adresi	

Teklif Cetveli

Sıra No	Malın/Hizmetin/Yapım İşinin Adı	Birimi	Miktarı	Birim Fiyatı	Tutarı	Marka/Model
1.	Optik form	Adet	20000			

Yukarıda adı ve numarası yer alan alıma/işe ilişkin tüm belgeler tarafımızca okunmuş, anlaşılmış ve kabul edilmiştir. Teklif fiyata dahil olduğu belirtilen tüm masraflar ve teklif geçerlilik süresi de dahil olmak üzere tüm düzenlemeleri dikkate alarak teklif verdiğimiz ve yükümlülüklerimizi yerine getirmememiz durumunda uygulanacak yaptırımları kabul ettiğimizi beyan ediyoruz.

Alım konusu işi, (KDV Hariç) TL (teklif edilen toplam bedel para birimi belirtilerek rakam ve yazı ile yazılacaktır.) bedel karşılığında yerine getireceğimizi kabul ve taahhüt ediyoruz.

FİRMA VERGİ NO:

...../...../2024

Adı-SOYADI/Ticaret Ünvanı

Kaşe ve İmza

İdari Şartname / Açıklamalar

1. Teklif edilen bedel Türk Lirası cinsinden rakam ve yazı ile birbirine uygun olarak açıkça yazılacaktır. Üzerinde kazıntı, silinti ve düzeltme yapılmayacaktır.
2. Ad ve soyadı veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış ve kaşelenmiş olacaktır.
3. Tekliflerin geçerlilik süresi (20) yirmi takvim günü olacaktır.
4. Alımın/işin tamamı için ilgili mevzuat gereğince ödenecek vergi (KDV hariç) , resim, harç ve benzeri giderler ile ulaşım, nakliye, kurulum, montaj, sigorta, numune analizi vb[1] ve teknik şartnamede belirtilen diğer giderler istekliye ait olup, teklif edilen fiyata dahil edilecektir.

Ek : İdari Şartname/Diğer Hususlar
Teknik Şartname

İsmail YONCA
D. Temin Görevlisi
0(362)3121919(8116)

İletişim Bilgileri

Telefon : (362)3121919-8117-8123
Dahili 8116-8138-8117-8123
e-posta : omudissat@omu.edu.tr
faks : 0362 457 69 29

T.C.

ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

OPTİK FORM TEKNİK ŞARTNAME

1. **KONU ve KAPSAM:** Optik Form Alımı
2. **GEREKÇE:** Fakültemizde kullanılmak üzere
3. **GENEL İSTEK VE ÖZELLİKLER :**
 - Form Baskısında 1. Kalite 1. Hamur 110 GR Kâğıt kullanılacaktır.
 - Optik Form A4 Boyutunda olmalıdır.
 - Optik Formlar, İki renk (Magenta-Siyah) olmalıdır.
 - Optik Form baskısında Viskozitesi Yüksek boya kullanılacak şekilde olmalıdır.
 - Optik Form %100 Okutma Garantili olarak basılması sağlanmalıdır.
 - Optik Form Optik Okuyucu Okutma ayarı kurumumuzun kullanmakta olduğu Seconic Optik Okuyucu Programına göre yapılmalıdır.
4. **NUMUNE ALMA veya DEĞERLENDİRME:**
5. **DENETİM VE MUAYENE METODLARI:**
6. **AMBALAJLAMAVE ETİKETLEME:**
7. **GARANTİ ŞARTLARI: 8. EKLER:**
9. **YARARLANILAN DOKUMAN (Varsa):**