



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

KLİNİKLER

12.06.2025

|                         |                 |              |
|-------------------------|-----------------|--------------|
| Alımın Adı/Numarası     | 1 KALEM MALZEME | 546-069.     |
| Son Teklif Verme Tarihi | 13.06.2025      | Saat : 17:00 |

|                                                 |  |
|-------------------------------------------------|--|
| 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.      | Eryiğit yıkama cihazı sirkülasyon pompası | Adet   | 1       |              |        |             |

Yukarıda adı ve numarası yer alan alıma/işe ilişkin tüm belgeler tarafımızca okunmuş, anlaşılmış ve kabul edilmiştir. Teklif fiyatı 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 yaptırımlar 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:

.../...../2025

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.

5. TEKLİFLE BİRLİKTE NUMUNE GETİRMEK ZORUNLUDUR.

6.Ödeme Yeri ve Şartları

**6.1. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi Döner Sermaye Saymanlığı Müdürlüğüne, malın teslimine binaen kesilecek faturanın tahakkuka bağlanmasından sonra nakit durumu müsait olması halinde 30 (otuz) gün içerisinde ödenecektir. Kurumumuz gelirlerinde artış olması halinde erken ödeme yapılabilir.**

Ek : İdari Şartname/Diğer Hususlar  
Teknik Şartname

**İsmail YONCA**  
D. Temin Görevlisi  
0(362)3121919(8119)

**İletişim Bilgileri**

Telefon : (362)3121919

Dahili 8116-8138-8117-8123

e-posta : [omudissat@omu.edu.tr](mailto:omudissat@omu.edu.tr)

faks : 0362 457 69 29