



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
DOĞRUDAN TEMİN TEKLİF FORMU

AMELİYATHANE

15.01.2020

Alımın Adı/Numarası	7 KALEM İLAÇ	546-014.
Son Teklif Verme Tarihi	20.01.2020	

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	Diğer Hususlar
1.	Midazolam 5mg/5ml	Adet	150			
2.	Remifentanyl 5mg/flk	Adet	80			
3.	Propofol %1 200 mg/20ml	Adet	200			
4.	Fentanyl 100mcg/2ml	Adet	100			
5.	Fentanyl 500mcg/10ml	Adet	50			
6.	Ketamin 500mg/10ml	Adet	1			
7.	Tiopental Sodyum 0,5 g/flk	Adet	20			

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.

.../.../2020

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 10 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. Alım yapılacak ilaçlar son tüketim tarihine 3 (üç) ay kala, son kullanma tarihi daha ileri bir tarihli ilaçlarla değiştirilecektir.

Ek : İdari Şartname/Diğer Hususlar
Teknik Şartname

Mustafa DEMİR
D. Temin Görevlisi
Tel:0(362)3121919 (8196)