

| | | |
|------------------------|---|-----------------------------------|
| Bursa Sağlık Müdürlüğü | YAKLAŞIK MALİYET TEKLİF İSTEME FORMU | Tarih : ../12/2020 Teklif No : |
|------------------------|---|-----------------------------------|

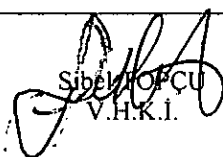
| | |
|----------------------------|--|
| İdarenin Adı | : BURSA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ |
| Yetkili Adı Soyadı | : Sibel TOPÇU |
| Telefon | : (0224) 295 61 68 |
| Faks - Email | : (0224) 233 44 61 – sibel.topcu@saglik.gov.tr |
| Tedarikçi Firma | : |
| Firma Tel & Faks & E Posta | : |
| Yetkili Adı Soyadı | : |

Sayın
Müdürlüğümüzce ihalesi yapılacak olan "Bursa İl Sağlık Müdürlüğü 2021 Yılı Hidrofor ve Yangın Pompaları Bakım Onarım Hizmeti Alımı" ihalesine ait aşağıda belirtilen kalemlere fiyat tekliflerinizi göndermenizi rica ederim.

| Sıra | Hizmetin Adı | Miktar | Birim | Birim Fiyat | Toplam Fiyat |
|--------------------|---|--------|-------|-------------|--------------|
| 1 | Hidrofor ve Yangın Pompaları Bakım Onarım Hizmeti Alımı (15 ADET) | 12 | AY | | |
| 2 | Hidrofor ve Yangın Pompaları Bakım Onarım Hizmeti Alımı (2 ADET) | 7 | AY | | |
| 3 | Hidrofor ve Yangın Pompaları Bakım Onarım Hizmeti Alımı (2 ADET) | 5 | AY | | |
| Genel Toplam Tutar | | | | | |

| | |
|----------------------------|---|
| TEKLİFİN GEÇERLİLİK SÜRESİ | : 30 Gün |
| ÖDEME ŞEKLİ (VADE) | : Faturaların Kurumumuza Giriş Tarihine Göre Müdürlüğümüz Muhasebe Birimi tarafından ödenecektir. |
| SEVK ADRESİ | : |
| DIĞER İSTEKLER / ŞARTLAR | : |
| NOT | : |

LÜTFEN KDV HARİÇ FİYATLARINIZI BELİRTİNİZ!
TEKLİFLERİNİZİ BU FORM ÜZERİNDE DÜZENLEYEREK TESLİM EDİNİZ! AYRI BİR FORM DÜZENLEMİYİNİZ!

| | |
|--|---|
| Teklif İsteyen Görevli (İsim, İmza, Kaşe) | Tedarikçi Firma Onayı (İsim, İmza, Kaşe) |
|  Sibel TOPÇU V.H.K.I. | |

| | |
|--|----------------------|
| Teklifin Değerlendirilmesi (Bu bölüm Satınalma Servisi tarafından doldurulacaktır) | Uygun Uygun Değil |
|--|----------------------|