

Bursa Sağlık Müdürlüğü	TEKLİF İSTEME FORMU	Tarih :08/06/2021 Teklif No :
------------------------	----------------------------	----------------------------------

İdarenin Adı	: BURSA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yetkili Adı Soyadı	: Burak YURT
Telefon	: (0224) 295 61 83
Faks - Email	:(0224) 233 44 61–Bursamerkezisatinalma@gmail.com
Tedarikçi Firma	:
Firma Tel & Faks & E Posta	:
Yetkili Adı Soyadı	:

Sayın
Müdürlüğümüzce alımı yapılacak olan “MAL ALIM” işine ait aşağıda belirtilen kalemlere fiyat tekliflerinizi göndermenizi rica ederim.

Sıra	Hizmetin Adı	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	DEUTZ TD 226 B MOTOR MODELİNE UYGUN DEVİRDAİM (MONTAJ HARİÇ)	1	Adet		
Genel Toplam Tutar					

TEKLİFİN GEÇERLİLİK SÜRESİ	: 30 Gün
ÖDEME ŞEKLİ (VADE)	: Faturaların Kurumumuza Giriş Tarihine Göre Müdürlüğümüz Muhasebe Birimi tarafından ödenecektir.
SEVK ADRESİ	:
DİĞER 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)
Burak YURT V.H.K.İ.	
Teklifin Değerlendirilmesi (Bu bölüm Satınalma Servisi tarafından doldurulacaktır)	Uygun Uygun Değil