

	<b>TEKLİF İSTEME FORMU</b>	Tarih : ..../11/2021 Teklif No :
----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

İDARE	: BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yetkili Adı Soyadı	: Sevginaz SEVER MISIRLI – VHKİ-
Telefon	: 0 224 295 60 00- 6124
Faks	: 0 224 295 61 76
Tedarikçi Firma	: .....
Firma Tel & Faks & E Posta	:
Yetkili Adı Soyadı	:

Sayın .....  
Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinin ihtiyacı olan “ÇEVRE DANIŞMANLIK HİZMET ALIMI” ile ilgili Yaklaşık Maliyet Tespiti için fiyat teklifinizi göndermenizi rica ederim.

S.NO	GÖRÜNTÜLEME HİZMETİ	MİKTAR	BİRİM	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	ÇEVRE DANIŞMANLIK HİZMET ALIMI	12	AY		
<b>GENEL TOPLAM TUTAR:</b>					

TEKLİFİN GEÇERLİLİK SÜRESİ	:
ÖDEME ŞEKLİ (VADE)	: Döner Sermaye Muhasebe Birimince ödeme yapılacaktır.
NAKLİYE	: Firmaya Aittir.
CİHAZ KURULUM/MONTAJ	: Firmaya Aittir.
SEVK ADRESİ	: Talebi bulunan sağlık tesislerinin adreslerine
DİĞER İSTEKLER / ŞARTLAR	: Teklifler 05/11/2021 tarihi, saat 17:00 kadar verilmiş olmalıdır.
HİZMET SÜRESİ	: 12 AY
NOT	: -TEKLİF DEĞERLENDİRME HİZMETİN TAMAMI ÜZERİNDEN YAPILACAKTIR. TÜM HİZMET KALEMLERİNE TEKLİF VERİLMESİ GEREKMEKTEDİR. - EK TEKNİK ŞARTNAME ve TALEP DAĞILIMI LİSTESİ
<b>LÜTFEN KDV HARİÇ FİYATLARINIZI BELİRTİNİZ!</b>	
<b>TEKLİFLERİNİZİ BU FORM ÜZERİNDE DÜZENLEYEREK TESLİM EDİNİZ! AYRI BİR FORM DÜZENLEMİYİNİZ!</b>	

Teklif İsteyen Görevli (İsim,İmza,Kaşe)	Tedarikçi Firma Onayı (İsim,İmza,Kaşe)
Sevginaz SEVER MISIRLI VHKİ	
Teklifin Değerlendirilmesi (Bu bölüm Satınalma Servisi tarafından doldurulacaktır)	