|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği  Gaziler Fizik Tedavi, Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi** | | | | | |
| **Sayı :** | |  | | TARİH: | 04.04.2017 |
| **Konu:** | TEKLİF VERMEYE DAVET |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| S.NO | İşin/ Malzemenin Adı/ Cinsi | Miktarı | | Birim | SUT KODU |
|
| 1 | ÇAMAŞIR KURUTMA ASKILIĞI | 75 | | ADET | YOKTUR |
| 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 22.maddesinin (d) bendi gereğince (Sözleşme yapılmayacaktır.) | | | | | |
|  |  |  | |  |  |
| Hastanemiz kliniklerinde kullanılmak üzere Çamaşır Kurutma Askılığı alımı yapılacaktır. Bu işe ilişkin olarak hazırlayacağınız, birim fiyatları da içeren asıl proforma teklifinizi en geç 14.04.2017 tarihli, saat: 10:00'a kadar hastanemiz doğrudan temin birimi, ilgili memur Gülay KARACABEY'e ulaştırmanızı rica ederim. | | | | | |
|  |  |  | |  |  |
| **DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI** | | | | | |
|  |  | |  |  |  |
| **1.** | Teklife esas malzemelerin markası mutlaka belirtilecektir. | |  |  |  |
| **2.** | Satın alma gerçekleştirildikten sonra, verilen işe derhal başlanacaktır. | | | | |
| **3.** | Teklifler faks ile, e-posta ile veya elden birim fiyat teklif mektubu şeklinde verilecektir. Teklif üzerinde Dosya No, Hasta adı ve ilgili memur adı belirtilecektir. | | | | |
| **4.** | Fiyatlara KDV dahil edilmeyecektir. |  | |  |  |
| **5.** | Teklif veren bütün firmalar, belirtilen tüm şartları aynen kabul etmiş sayılır. | | |  |  |
| **6.** | Verilecek tekliflerde tıbbi cihaz durumu dokümanı getirilecektir. Tıbbi Cihaz Kapsamındaki Ürünler için UBB numarası tekliflerinde belirtilecek ve TİTCK tarafından düzenlenmiş yeterlilik belgesini teklifleriyle birlikte sunacaktır. (Yeterlilik başvurusu yapıp işlemleri devam eden istekliler tekliflerinde belirtmek şartıyla malzeme tesliminde TİTCK belgesini sunacaktır.) | | | | |
| **7.** | Tel: (312)- 291 11 18 ( SANTRAL), (312)- 291 10 37, 1038 Fax: (312) 291 10 39, Elektronik Posta Adresi:gaziftrsatinalma@gmail.com | | | | |
|  |  |  | |  |  |
| **GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ** | |  | |  |  |
| Tel: (312)- 291 11 18( SANTRAL),(312) 291 1037-1038 | | Adres: | | Lodumlu Yolu Bilkent/ Ankara | |
| Fax: (312) - 2911039 | |  | |  |  |
| Elektronik Posta:gaziftrsatinalma@gmail.com | |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |