

T.C  
ADANA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Adana Dr.Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Sayı: 84152352/

Konu: Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan **2 KALEM İLAÇ ALIMI** alımı işi 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d usulü ile satın-alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V.hariç fiyat teklifi göndermeniz hususunu;  
Bilgilerinize rica ederim.

**Yunus Emre MAVİŞ**  
Müdür Yardımcısı

**İHTİYAÇ LİSTESİ**

S.No	Malzeme Adı	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	Biperiden HCl 2 mg Tablet	45000	Adet		
2	Biperiden Laktat 5 mg/ml 1 ml IM/IV Ampul	6000	Adet		
<b>Genel Toplam:</b>					

**Dikkat Edilecek Hususlar ve Alım Şartları**

**Son Teklif Verme Tarihi:02.02.2022 Saat 14:00**

- 1-Teklif edilen Fiyat KDV hariç olacaktır.
- 2- Mal/ Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafından karşılanacaktır.
- 3- Alıma Hile, desise, vait, tehdit, nüfuz kullanma suretiyle fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı KİK Kanununun ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 4-Malzeme tesliminde teklifte belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. Malzemeler kabul edilmeyecektir.
- 5- Bu mektupla birden fazla malzeme için telif gönderilmiş ise her kalem malzeme için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecek, değerlendirme tüm malzemenin toplam bedeli üzerinde veya ayrı ayrı yapılacaktır.
- 6-Verilen süre içerisinde teslim edilmeye teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.
- 7-Teklif veren firma yukarıda yazılı tüm şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 8-Verilen Teklifler Kapalı zarf içerisinde veya Fax , Mail yoluyla olacaktır.
- 9-Ödeme Zamanı: Fatura muhasebe birimine intikal etmesini müteakip **30-90** takvim günü içerisinde (Muhasebe biriminin nakit durumuna göre) ödeme yapılacaktır.

FİRMA-KAŞE  
İMZA

## İHTİYAÇ TALEP FORMU

Sayfa No / Sayısı:

1 / 1

Revizyon No:

0

Revizyon Tarihi:

0

Yayın Tarihi:

02.03.2015

Doküman Kodu:

STK.FR.03

TAŞINIR KODU	DMO KODU	BÜTCE KODU	TALEBİN CİNSİ	TALEBİN MİKTARI	BİRİM	SON ALIM FİYATI (KDV HARİC)	MKYS ORTALAMASI
3	150-03-01		Biperiden HCl 2 mg Tablet	45000	ADET	0,34 TL	
4	150-03-01		Biperiden Laktat 5 mg/ml 1 ml IM/IV Ampul	6000	ADET	3,942	

**SAĞLIK TESİSİ TALEP NEDENİ:** DMO Tarafından alınmayan ve elimizde kalmayan hastanemiz eczanesinin ihtiyacına binaen;

**TALEBİ YAPANIN ADI SOYADI İMZA - TARİH**

**STOK SORG.** YAPILMIŞTIR/YAPILMAMIŞTIR

**BÖLÜM YÖNETİCİSİ-İMZA - KAŞE**

**TARİH:** İMZA/KAŞE

## İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYONU

ÜYE

Merve Kocaoğlu  
Eczacı

ÜYE

Bengü Eskişimergen  
Eczacı

ÜYE

Dr. Çağrı DAĞLI  
Başhekim Yard.

Yukarıda talep edilen malzemenin/hizmet temini hususunu olurlarınıza arz ederiz.

İzzet KASAP

İdari Ve Mali Hizmetler Müdürü

...../...../2022

Uz. Dr. Mustafa KURT

Başhekim

...../...../2022