

**T.C.**  
**ÇUKUROVA İLÇE BELEDİYESİ**  
**BAŞKANLIĞI**

**PİYASA FİYAT ARAŞTIRMASI**

.../.../2017

İdaremizce 4734 sayılı K.İ.K.'nun 22.maddesine göre aşağıda cinsi,özellikleri ve miktarı yazılı malzemeler satın alınacaktır, / yaptırılacaktır.İlgilenmeniz halinde KDV hariç olmak üzere teklifinizi kapalı zarf içerisinde veya faks numaramıza Faks çekerek bildirmenizi rica ederiz.

**DESTEK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ**

| SATIN ALINACAK / YAPTIRILACAK MALZEMENİN |                      |          |         |                   | TEKLİF EDİLEN FİYAT (KDV HARIÇ) |
|--|----------------------|----------|---------|-------------------|---------------------------------|
| S.NO                                     | CİNSİ                | ÖZELLİĞİ | MİKTARI | BİRİM FİYAT (TL.) | TOPLAM FİYAT (TL.)              |
| 1  | PAROL TABLET         |          | 20 KUTU |                   |                                 |
| 2  | DOLOREX DRAJE        |          | 20 KUTU |                   |                                 |
| 3  | İSORDİL 5 MG TABLET  |          | 2 KUTU  |                   |                                 |
| 4  | RENNİE TABLET        |          | 20 KUTU |                   |                                 |
| 5  | FURACİN POMAD        |          | 10 ADET |                   |                                 |
| 6  | SİLVERDİN KREM       |          | 10 ADET |                   |                                 |
| 7  | ANESTOL POMAD KREM   |          | 10 ADET |                   |                                 |
| 8  | KAPRİL 25 MG TABLET  |          | 2 KUTU  |                   |                                 |
| 9  | ADRENALİN AMPÜL 1 MG |          | 2 KUTU  |                   |                                 |
| 10                                       | ATROPİN AMPÜL 0,5 MG |          | 2 KUTU  |                   |                                 |
| 11                                       | MUSCORİL AMPÜL 2 ML  |          | 4 KUTU  |                   |                                 |
| 12                                       | PREDNOL -L 40 MG     |          | 5 KUTU  |                   |                                 |
| 13                                       | İZOTONİK 100 CC      |          | 20 ADET |                   |                                 |
| 14                                       | İZOTONİK 250 CC      |          | 10 ADET |                   |                                 |
| 15                                       | İZOTONİK 500 CC      |          | 10 ADET |                   |                                 |
| 16                                       | %5 DEKSTROZ 250 CC   |          | 5 ADET  |                   |                                 |
|  | SAĞLIK İŞLERİ MÜD.   |          |         |                   |                                 |
|  |                      |          |         |                   | <b>TOPLAM (kdv hariç) :</b>     |

Yukarıda belirtilen ve idarenizce satın alınacak olan malların / hizmetlerin cinsi,özellikleri,miktarı ve diğer şartlarını okudum.

KDV hariç toplam (..... TL.) bedelle, (yazı ile) .....TL. .... KR.  
bedelle vermeyi kabul ve taahhüt ediyorum.

**Teklif eden**

Çukuro Çukurova Belediyesi  
Fax:03. Fax:0322 239 95 48  
Tel :03. Tel :0322 239 11 30

Adı soyadı / ticaret ünvanı / imza /  
kaşe

T.C  
ÇUKUROVA İLÇE BELEDİYESİ  
BAŞKANLIĞI

**TEKLİF MEKTUBU**

Sayın.....

.../.../2017

Aşağıda cins, marka ve miktarı yazılı malzemeler Belediyemizce satın alınacaktır / yaptırılacaktır.

1- Opsiyon süresi belirtilecektir.....Gün

2- Teklif edilen malzemelerin markası yazılacaktır.(Teklif mektubunda marka belirtilmiş ise, başka bir marka teklif edilmeyecektir.)

3- Okunaklı olarak yazılacaktır.Düzeltilme paraf edilecektir.

4- Kaşe ve imza edilecektir.

5- Eksik teklif verilmeyecektir.

**DESTEK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ**

6- Teklif mektupları kapalı zarf içinde olacaktır.

7- Teslim yeri Destek hizmetleri Müdürlüğü ambarıdır.

**Not : Yukardaki şartlara uymayan teklif mektupları değerlendirilmeyecektir.**

| S.NO: | MALZEMENİN CİNSİ     | MARKASI | MİKTARI | BİRİM FİYATI | TOPLAM FİYATI |
|-------|----------------------|---------|---------|--------------|---------------|
| 1     | PAROL TABLET         |         | 20 KUTU |              |               |
| 2     | DOLOREX DRAJE        |         | 20 KUTU |              |               |
| 3     | İSORDİL 5 MG TABLET  |         | 2 KUTU  |              |               |
| 4     | RENNİE TABLET        |         | 20 KUTU |              |               |
| 5     | FURACİN POMAD        |         | 10 ADET |              |               |
| 6     | SİLVERDİN KREM       |         | 10 ADET |              |               |
| 7     | ANESTOL POMAD KREM   |         | 10 ADET |              |               |
| 8     | KAPRİL 25 MG TABLET  |         | 2 KUTU  |              |               |
| 9     | ADRENALİN AMPÜL 1 MG |         | 2 KUTU  |              |               |
| 10    | ATROPİN AMPÜL 0,5 MG |         | 2 KUTU  |              |               |
| 11    | MUSCORİL AMPÜL 2 ML  |         | 4 KUTU  |              |               |
| 12    | PREDNOL -L 40 MG     |         | 5 KUTU  |              |               |
| 13    | İZOTONİK 100 CC      |         | 20 ADET |              |               |
| 14    | İZOTONİK 250 CC      |         | 10 ADET |              |               |
| 15    | İZOTONİK 500 CC      |         | 10 ADET |              |               |
| 16    | %5 DEKSTROZ 250 CC   |         | 5 ADET  |              |               |
|       |                      |         |         |              |               |
|       | SAĞLIK İŞLERİ MÜD.   |         |         |              |               |

Yukarıda cinsi, marka ve miktarı yazılı malzemeleri karşılardaki fiyatlarla vermeyi / yapmayı taahhüt ederim.

Çukurova Belediyesi  
Fax:0322 239 95 48  
Tel :0322 239 11 30

Firma yetkilisi

isim-imza-kaşe

|              |  |
|--------------|--|
| TOPLAM       |  |
| :            |  |
| K.D.V.%..... |  |
| ..... :      |  |
| G.TOPLA      |  |
| M            |  |