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 HARİÇ)
S.NO	**CİNSİ**	**ÖZELLİĞİ**	**MİKTARI**	**BİRİM FİYAT (TL.)**	**TOPLAM FİYAT (TL.)**
1	**AĞIZ MASKESİ (3 KATLI)**		**10 PAKET**		
2	**STERİL SPANÇ (7,5 CM X 7,5 CM) 5'Lİ PAKET**		**20 KUTU**		
3	**NONSTERİL ELDİVEN (BEYBİ) LARGE**		**10 KUTU**		
4	**NONSTERİL ELDİVEN (BEYBİ) MEDİUM**		**10 KUTU**		
5	**BATİKON 1 LT**		**2 ADET**		
6	**SERUM SETİ 1 LT**		**100 ADET**		
7	**BİSTURİ UCU 100'LÜK NO:11**		**1 KUTU**		
8	**HİPOALERJENİK FLASTER (5 CM X 5 CM)**		**10 ADET**		
9	**ENJEKSİYON BANDI (NOKTA BANT)**		**4 KUTU**		
10	**510X240 MM'LİK KAĞIT HAVLU (MUAYENE MASASI İÇİN) 2'Lİ PAKET**		**10 ADET**		
11	**PLUS MED ŞEKER ÖLÇÜM CİHAZINA UYUMLU ŞEKER ÖLÇÜM STRİPİ**		**4 KUTU**		
12	**STERİL DİSPOSABLE LANSET (PLUSMED ŞEKER ÖLÇÜM CİHAZINA UYUMLU FASTTEST)**		**2 KUTU**		
	SAĞLIK İŞLERİ MÜD.				
					TOPLAM (kdv hariç) :

Yukarıda belirtilen ve idarenizce satınalınacak 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.Düzeltme paraf edilecektir.
4- Kaşe ve imza edilecektir.
5- Eksik teklif verilmeyecektir.
6- Teklif mektupları kapalı zarf içinde olacaktır.

DESTEK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

7- Teslim yeri Destek hizmetleri Müdürlüğü ambarıdır.

<u>Not : Yukardaki şartlara uymayan teklif mektupları değerlendirilmeyecektir.</u>

S.NO:	MALZEMENİN CİNSİ	MARKASI	MİKTARI	BİRİM FİYATI	TOPLAM FİYATI
1	AĞIZ MASKESİ (3 KATLI)		10 PAKET		
2	STERİL SPANÇ (7,5 CM X 7,5 CM) 5'Lİ PAKET		20 KUTU		
3	NONSTERİL ELDİVEN (BEYBİ) LARGE		10 KUTU		
4	NONSTERİL ELDİVEN (BEYBİ) MEDİUM		10 KUTU		
5	BATİKON 1 LT		2 ADET		
6	SERUM SETİ 1 LT		100 ADET		
7	BİSTURİ UCU 100'LÜK NO:11		1 KUTU		
8	HİPOALERJENİK FLASTER (5 CM X 5 CM)		10 ADET		
9	ENJEKSİYON BANDI (NOKTA BANT)		4 KUTU		
10	510X240 MM'LİK KAĞIT HAVLU (MUAYENE MASASI İÇİN) 2'Lİ PAKET		10 ADET		
11	PLUS MED ŞEKER ÖLÇÜM CİHAZINA UYUMLU ŞEKER ÖLÇÜM STRİPİ		4 KUTU		
12	STERİL DİSPOSABLE LANSET (PLUSMED ŞEKER ÖLÇÜM CİHAZINA UYUMLU FASTTEST)		2 KUTU		
	SAĞLIK İŞLERİ MÜD.				
				TOPLAM :	
				K.D.V.%..... ..... :	
				G.TOPLAM	

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

Firma yetkilisi

isim-imza-kaşe

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