**T.C**

**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**

**Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği**

**Hastane Başmüdürlüğü Mali Hizmetler Müdürlüğü**

 Tarih: 09.08.2022

|  |  |
| --- | --- |
| Sayı  | : 65822896/ |
| Konu | : Teklife Davet |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

Hastanemizin ihtiyacı olan **Hastane Eczanesi İlaç Alımı** işi satın alınacaktır. Aşağıda cinsi, miktarı, evsafı, teknik ve idari şartları yazılı malzemeler, idaremizce 4734 sayılı Kamu İhale Yasasının 22. maddesine göre satın alınacak olup, fiyat teklifinizi (Kesin Fiyat) en geç **09.08.2022** tarihine kadar idaremize vermenizi rica ederim.

**MAL / İŞE AİT TEKNİK VE İDARİ ŞARTLAR**

1)- Teklif edilecek malzemenin lot ve UBB numaralarının mutlaka belirtilmesi gerekmektedir.

2)- Ödemeler malların tesliminden itibaren **30 (OTUZ)** gün içinde yapılacaktır.

3)- Teklifin geçerlilik süresi, idareye teslim tarihinden itibaren 30 Takvim günü olacaktır.

4)- En düşük fiyat ekonomik açıdan en avantajlı teklif olarak değerlendirilerek birim fiyatlar üzerinden teklif esas alınacaktır.

5)- Teklif fiyatları KDV hariç olarak verilecektir.

6)- Mal / İş idareye 15 Takvim gününde teslim edilecektir.

7)- Mal / İş idarece denetim, muayene ve kabul işlemi yapıldıktan sonra teslim alınacaktır.

8)- İdare Mal / İşi alıp almamakta veya bir kısmını almakta serbesttir.

9)- Teklif mektubu, okunup kabul edildiği, teklif edilen bedelin rakam ve yazı ile yazılması, üzerinde kazıntı, silinti ve düzeltme bulunmaması, Ad, Soyadı veya Ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olmalıdır.

10)- İdare gerektiğinde numune isteyebilecektir.

11)- Teklif mektubu şartnamesinin uygulanmasından doğabilecek ihtilaflar Manisa Mahkemelerinde 4734 sayılı kanun hükümleri dâhilinde çözümlenir.

**TEL : (236) 233 70 68**

**FAKS : (236) 233 71 00**

**Mail :satinalma2@cbu.edu.tr**

**SATIN ALINACAK MAL / İŞ LİSTESİ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Malın/Hizmetin Adı/Cinsi** | **Birim** | **Miktarı** | **Marka** | **Birim Fiyatı****(KDV Hariç)** | **Tutarı****(KDV Hariç)** |
| 1 | AMIODARON HIDROKLORUR 150 MG AMPUL | AD | 2400 |  |  |  |

Safiye TUTAR

Mali Hizm.Müdürü

**T.C**

**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**

**Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği**

**Hastane Başmüdürlüğü Mali Hizmetler Müdürlüğü**

 Tarih: 09.08.2022

|  |  |
| --- | --- |
| Sayı  | : 65822896/ |
| Konu | : Teklife Davet |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

Hastanemizin ihtiyacı olan **Hastane Eczanesi İlaç Alımı** işi satın alınacaktır. Aşağıda cinsi, miktarı, evsafı, teknik ve idari şartları yazılı malzemeler, idaremizce 4734 sayılı Kamu İhale Yasasının 22. maddesine göre satın alınacak olup, fiyat teklifinizi (Kesin Fiyat) en geç **09.08.2022** tarihine kadar idaremize vermenizi rica ederim.

**MAL / İŞE AİT TEKNİK VE İDARİ ŞARTLAR**

1)- Teklif edilecek malzemenin lot ve UBB numaralarının mutlaka belirtilmesi gerekmektedir.

2)- Ödemeler malların tesliminden itibaren **30 (OTUZ)** gün içinde yapılacaktır.

3)- Teklifin geçerlilik süresi, idareye teslim tarihinden itibaren 30 Takvim günü olacaktır.

4)- En düşük fiyat ekonomik açıdan en avantajlı teklif olarak değerlendirilerek birim fiyatlar üzerinden teklif esas alınacaktır.

5)- Teklif fiyatları KDV hariç olarak verilecektir.

6)- Mal / İş idareye 15 Takvim gününde teslim edilecektir.

7)- Mal / İş idarece denetim, muayene ve kabul işlemi yapıldıktan sonra teslim alınacaktır.

8)- İdare Mal / İşi alıp almamakta veya bir kısmını almakta serbesttir.

9)- Teklif mektubu, okunup kabul edildiği, teklif edilen bedelin rakam ve yazı ile yazılması, üzerinde kazıntı, silinti ve düzeltme bulunmaması, Ad, Soyadı veya Ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olmalıdır.

10)- İdare gerektiğinde numune isteyebilecektir.

11)- Teklif mektubu şartnamesinin uygulanmasından doğabilecek ihtilaflar Manisa Mahkemelerinde 4734 sayılı kanun hükümleri dâhilinde çözümlenir.

**TEL : (236) 233 70 68**

**FAKS : (236) 233 71 00**

**Mail :satinalma2@cbu.edu.tr**

**SATIN ALINACAK MAL / İŞ LİSTESİ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Malın/Hizmetin Adı/Cinsi** | **Birim** | **Miktarı** | **Marka** | **Birim Fiyatı****(KDV Hariç)** | **Tutarı****(KDV Hariç)** |
| 1 | ADRENALIN 1 MG/ML AMPUL | AD | 10000 |  |  |  |

Safiye TUTAR

Mali Hizm.Müdürü