EÜAŞ	FİYAT İSTEME FORMU	Doküman No	04.02.FR.09
		Revizyon No	3
		Revizyon Tarihi	15.11.2019
		Yayın Tarihi	22.03.2019
		Sayfa No	1/1

İlgili Birim/İşletme Adı : **AFŞİN-ELBİSTAN B TERMİK SANTRALI İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ**

Talep No:Sağlık Servisi/20730 **SON TEKLİF VERME TARİH/26/11/2026 SAAT 15:00' a kadar**

Aşağıda cinsi,miktarı,evsafı,teknik ve idari şartları yazılı malzemeler,4734 sayılı KİK / 22.(d) maddesine göre satın alınacaktır. Fiyat Teklifinizi son teklif verme tarih ve saatine kadar faks, mail veya direk kapalı zarfla vermenizi rica ederiz. Web Adresi https://www.euas.gov.tr/Bilgi Merkezi /ihaleler ve Doğrudan Teminler.

Fatih YANIK
Ticaret Şefi

FİYAT TEKLİFİ

Sıra	Malzeme	Miktar (Adet)	Birim Fiyatı (TL) ($) (€)	Toplam Bedel (TL) ($) (€)
1	ADENOZİN AMPUL: Adenosın-L.M /5mg/2ml/10 ampul	1 Paket		
2	NİFEDİPİN 10 MG KAPSÜL KUTU: Nıdılat 10mg/30kapsül	1 Paket		
3	NALOKSAN AMPUL : Nalaxone hıdroklorür 0,4mg/ml/10ampul (KIRMIZI REÇETE)	1 Paket		
4	DIAZEPAM AMPUL: Dıazepam 10 mg/2 ml im.iv 10 ampul (YEŞİL REÇETE)	1 Paket		
5	MİDAZOLAM 5 MG AMPUL: Sedozolam 5mg/5ml/5ampul (YEŞİL REÇETE)	1 Paket		
6	FENTANİL AMPUL/FLAKON: Fentaver 0,5 mg/10ml/i.m/i.v/ ampul (KIRMIZI REÇETE)	1 Paket		
Teklif Formu ile Teknik Şartnamede Onaylanıp Gönderilecektir. Son teklif verme tarih ve saatinden sonra gelen Teklif Mektupları değerlendirmeye alınmayacaktır.			KDV HARİÇ TOPLAM TUTAR:	

İlgili Personel : Tel: 03122955000 Dahili: 24046 Fax: 0344 524 25 80 - 82
E-Posta: cetin.gisi@euas.gov.tr Teknik Konularda :A.Aziz BEDİHAĞAOĞLU Dahili:24030

TEKLİF / ALIM ŞARTLARI

1- a)-Teklifler KDV hariç olarak verilecektir. b)-Alternetif tekliflerin değerlendirilmesinde alım komisyonu serbesttir.
2- Tekliflerin geçerlilik süresi, idareye teslim tarihinden itibaren ..... takvim günü olacaktır.
3- Malzemenin teslim süresi siparişe müteakip ..... takvim günüdür.
4- Geçerli ve en uygun teklifler ..... fiyata göre değerlendirilecek veya eksiltme istenebilecektir.
5- Teklif mektubu, okunup kabul edildiği, teklif edilen bedelin rakam ve yazı ile yazılması, üzerinde kazıntı, silinti ve düzeltme bulunmaması, Ad, Soyad veya Ticaret ünvanı Yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olmalıdır. Kaşe veya ad soyad ile imza olmayan teklifler değerlendirme dışı bırakılacaktır.
6- Komisyon kararlarında (‰ 5,69) sözleşme yapılması halinde (‰ 9,48) damga vergisi yükleniciye aittir.
7- Tekliflerde sigorta, nakliye, güvenlik vs giderler yükleniciye aittir.
8- İdare, alımı iptal edip etmemekte alımın bir kısmını alıp almamakta serbesttir.

Mal alım şartlarını okudum ve kabul ediyorum. Söz konusu işin tamamı için birim fiyatlar üzerinden teklif ettiğim KDV hariç .....TL yalnız .....TL olup, teklifimizin kabulünü arz ederim.

Tarih...../...../2026

İstekli Firma Ad / Unvan

Kaşe ve İmza

AFŞİN ELBİSTAN B TERMİK SANTRALI İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ ACİL DURUM AMBULANSI İLAÇ TALEBİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- ADENOZİN AMPUL: Adenosın-L.M /5mg/2ml/10 ampul 1 paket
2- NİFEDİPİN 10 MG KAPSÜL KUTU: Nıdılat 10mg/30kapsül 1 paket
3- NALOKSAN AMPUL : Nalaxone hıdroklorür 0,4mg/ml/10ampul 1 paket (KIRMIZI REÇETE)
4- DIAZEPAM AMPUL: Dıazepam 10 mg/2 ml im.iv 10 ampul 1paket (YEŞİL REÇETE)
5- MİDAZOLAM 5 MG AMPUL: Sedozolam 5mg/5ml/5ampul 1paket (YEŞİL REÇETE)
6- FENTANİL AMPUL/FLAKON: Fentaver 0,5 mg/10ml/i.m/i.v/ ampul 1 paket(KIRMIZI REÇETE)

Yukarıda yazılı ilaçlar İşletme Müdürlüğümüze ait 46 D 4247 plakalı acil durum ambulansında kullanılacaktır. Yukarıdaki listede kontrole tabi kırmızı ve yeşil reçeteli ilaçlar bulunmakta olup bu ilaçların temini için Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğünden GLN numarası alınmış olup GLN numarası Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı İlaç Takip Sistemi Birimi tarafından aktifleştirilmiştir. GLN numaramız: 8680001893331. Yüklenici kontrole tabi ilaçları temin edemese de ilk 2 kalem beyaz reçeteli ilaçlar için teklif verebilir. İlaçların son tüketim tarihleri 2028 ve üzeri olanlar kabul edilecektir.

Ayrıntılı bilgi için: Sağlık Memuru Abdulaziz Bedihağaoğlu 0 534 069 1649

Abdulaziz Bedihağaoğlu
Sağlık Memuru