

## GEÇİCİ KEFALET SENEDİ

Şehir Hastanesi-Ankara SAĞLIK BAKANLIĞI BAKAN YARDIMCILIKLARI

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
No:.....

İdarenizce ihaleye çıkarılan *2019 YILI 49 KALEM KIRTASIYE MALZEMESİ İHALESİ* işine istekli sıfatıyla katılacak olan *[isteklinin adı ve soyadı/ticaret unvanı]*'nın 4734 sayılı Kanun ve ihale dokümanı hükümlerini yerine getirmek üzere vermek zorunda olduğu geçici teminat tutarı olan *[geçici teminatın tutarı]*.....<sup>1</sup>*[sigorta şirketinin ticaret unvanı]* garanti ettiğinden, 4734 sayılı Kanun ve ihale dokümanı hükümleri çerçevesinde; geçici teminatın gelir kaydedileceği hallerin ortaya çıkması halinde, protesto çekmeye, hüküm ve adı geçenin iznini almaya gerek kalmaksızın ve adı geçen ile idareniz arasında ortaya çıkacak herhangi bir uyuşmazlık ve bunun akıbet ve kanuni sonuçları dikkate alınmaksızın, yukarıda yazılı tutarı ilk yazılı talebiniz üzerine derhal ve gecikmeksizin idarenize veya emrinize nakden ve tamamen ve talep tarihinden ödeme tarihine kadar geçen günlere ait kanuni faiziyle birlikte ödeyeceğimizi *[sigorta şirketinin ticaret unvanı]*'nın imza atmaya yetkili temsilcisi ve sorumlusu sıfatıyla ve *[sigorta şirketinin ticaret unvanı]* ad ve hesabına taahhüt ve beyan ederiz.

Bu kefalet senedi ...../...../....<sup>2</sup> tarihine kadar geçerli olup, bu tarihe kadar elimize geçecek şekilde tarafınızdan yazılı tazmin talebinde bulunulmadığı takdirde hükümsüz olacaktır.

*[sigorta şirketinin ticaret unvanı]*  
*[varsa sigorta acentesinin adı]*  
*[sigorta şirketi/acentesi]* yetkililerinin  
İsim, unvan ve imzası

<sup>1</sup> Teklifin verildiği para birimi yazılacaktır.

<sup>2</sup> 4734 sayılı Kanunun 35 inci maddesine göre bu tarih, idari şartnamede belirtilen geçici kefalet senedi geçerlilik tarihinden önceki bir tarih olmamak üzere istekli tarafından belirlenecektir.



Standart Form – KİK025.4/M  
Geçici Kefalet Senedi

