

2021 Yılı 4 Kalem Tıbbi Cihaz İhalesi

BİRİM FİYAT TEKLİF CETVELİ

S.No	MALZEME ADI	Miktar	Birim	Teklif Edilen Birim Fiyat (Para birimi belirtilerek)	Tutarı (Para birimi belirtilerek)
1	Karbondiyoksit (CO2) Gazlı Bakteriyolojik İnkübasyon Cihazı (5 LT-99 LT)	2	Adet		
2	Kriyojenik Üniteleri, Kriyojenik Biyolojik Örnek Depolama Tankı, Toplam Sıvı Azot Hacmi 50.1-60.0 LT	2	Adet		
3	Yenidoğan İşitme Tarama Programları İçin O-ABR (Automatic Auditory Brainstem Response) Cihazı	2	Adet		
4	Biberon Yıkama ve Dezenfeksiyon Cihazı	2	Adet		
<i>Genel Toplam</i>					

*Tabloya gerektiği kadar satır eklenecektir.

* Bu standart form ihale dokümanına eklenmeden önce ihale kayıt numarası idare tarafından doldurulacaktır.

* Kısmi teklif verilmesine izin verilen ihalede kısımlar ihale dokümanında yapılan düzenlemeye uygun olarak düzenlenecektir.

Adı - SOYADI / Ticaret unvanı
Kaşe ve İmza ³

¹ Bu sütun idarece hazırlanacaktır.

² Bu sütun isteklilerce doldurulacaktır.

³(Değişik dipnot: 25/01/2017-29959 R.G./8. md.) Teklif vermeye yetkili kişi tarafından her sayfası ad soyad/ticaret unvanı yazılarak imzalanacaktır. Ortak girişim olarak teklif verilmesi halinde, her sayfası ad soyad/ticaret unvanı yazılarak bütün ortaklar veya bu ortakların yetki verdikleri kişiler tarafından imzalanacaktır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Em. Hast. Kimya Mikrobiyoloji Uzmanı
Dz. Dr. S. Y. GEN
Koordinatör Baskı ve Yayıncı
Dip. No: 27805

Halime ÖZTÜRK
Ankara Şehir Hastanesi
İdari ve Mali İşler Birim Başkanı

BİRİM FİYAT TEKLİF MEKTUBU

..... İHALE KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

.. /.. /....

İhalenin adı 2021 Yılı 4 Kalem Tıbbi Cihaz İhalesi**Teklif sahibinin adı ve soyadı/ ticaret unvanı****Uyruğu****TC Kimlik Numarası¹
(gerçek kişi ise)****Vergi Kimlik Numarası****Adresi****Telefon ve faks numarası**

1) Yukarıda ihale kayıt numarası ve adı yer alan ihaleye ilişkin ihale dokümanını oluşturan tüm belgeler tarafımızdan okunmuş, anlaşılmış ve kabul edilmiştir. Teklif fiyata dahil olduğu belirtilen tüm masraflar ve teklif geçerlilik süresi de dahil olmak üzere ihale dokümanında yer alan tüm düzenlemeleri dikkate alarak teklif verdiğimizizi, dokümanda yer alan yükümlülükleri yerine getirmememiz durumunda uygulanacak yaptırımları kabul ettiğimizi beyan ediyoruz.

2)İhale tarihinde, 6428 Sayılı Kanunun 10 uncu maddesinde belirtilen durumlarda olmadığımızı ve olmayacağımızı, bu hususlara ilişkin olarak durumumuzda değişiklik olması halinde buna ilişkin belgeleri derhal vereceğimizi; ihalenin üzerimizde kalması halinde ise sözleşme imzalanmadan önce ihale tarihinde anılan maddenin ilgili bentlerinde belirtilen durumlarda olmadığımızı ilişkin belgeleri anılan Kanun ve ilgili mevzuat ile ihale dokümanında yer alan düzenlemelere uygun olarak İdarenize sunacağımızı taahhüt ediyoruz.(**Ek cümle: 25/01/2017-29959 R.G./8. md.**)Ayrıca ihale tarihi itibarıyla mesleki faaliyetimizi mevzuatı gereği ilgili odaya kayıtlı olarak sürdürdüğümüzü ve ihalenin üzerimizde kalması halinde sözleşme imzalanmadan önce, bu durumu tevsik eden belgeleri 6428 sayılı Kanun ve ilgili mevzuat ile ön yeterlik ve ihale dokümanında yer alan düzenlemelere uygun olarak İdarenize sunacağımızı taahhüt ediyoruz.

3) “Yerli istekli” tanımı gereğince [yerli/yabancı]istekli durumundayız.²

4) (**Mülga:07/06/2014-29023 R.G./19. md.**)İhale konusu işin [tamamını/ ek cetvelde yer alan kısmını/ ek cetvelde yer alan kısımlarını]³her bir iş kalemi için teklif ettiğimiz birim fiyatlar üzerinden Katma Değer Vergisi hariç [Teklif edilen toplam bedel para birimi belirtilerek rakam ve yazı ile yazılacaktır.]bedel karşılığında yerine getireceğimizi kabul ve taahhüt ediyoruz.

Adı - SOYADI/Ticaret Unvanı
Kaşe ve İmza⁴

¹ İsteklinin Türk vatandaşı gerçek kişi olması halinde, 11 rakamdan oluşan T.C. kimlik numarası yazılacaktır.

²Yerli malı teklif edenler lehine fiyat avantajı uygulanması öngörülen ihalede bu avantajdan yararlanmak isteyenler, “Yerli malı teklif edilmesi lehine tanınan fiyat avantajından yararlanmak için gerekli olan yerli malı belgesi/belgeleri ekte sunulmuştur.” cümlesini ekleyecektir.

İdare tarafından yerli malı teklif edenler lehine fiyat avantajının tanınmadığı ihale de bu dipnota yer verilmeyecektir.

³ (**Mülga:07/06/2014-29023 R.G./19. md.**)Kısmi teklif verilmesine izin verilmeyen ihalede sadece “tamamını” ibaresine yer verilecektir. Kısmi teklife açık ihalede ise istekli ihale dokümanına ve teklifine uygun ibareyi seçecektir.

⁴Teklif vermeye yetkili kişi tarafından imzalanacaktır. Ortak girişim olarak teklif verilmesi halinde, teklif mektubu bütün ortaklar veya yetki verdikleri kişiler tarafından imzalanacaktır.

EK- Birim Fiyat Teklif Cetveli

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Ent. Hast. Kurum. İmmüno. Uzmanı
Uz. Dr. Cema SEN
Koordinatör Başhekim Yardımcısı
Dip No: 47802

Halime ÖZTÜRK
Ankara Şehir Hastanesi
İdare ve Mali İşler Müd.Yrd.

GEÇİCİ TEMİNAT MEKTUBU

Ankara Şehir Hastanesi-Ankara SAĞLIK BAKANLIĞI BAKAN YARDIMCILIKLARI

____/____/____
No:.....

İdarenizce ihaleye çıkarılan **2021 Yılı 4 Kalem Tıbbi Cihaz İhalesi** işine istekli sıfatıyla katılacak olan *[isteklinin adı ve soyadı/ticaret unvanı]*'nin 6428 sayılı Kanun ve ihale dokümanı hükümlerini yerine getirmek üzere vermek zorunda olduğu geçici teminat tutarı olan *[geçici teminatın tutarı]*..¹ *[bankanın adı]* garanti ettiğinden, 6428 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 *[bankanın adı]* nin imza atmaya yetkili temsilcisi ve sorumlusu sıfatıyla ve *[bankanın adı]* ad ve hesabına taahhüt ve beyan ederiz.

Bu teminat mektubu/...../.....² tarihine kadar geçerli olup, bu tarihe kadar elimize geçecek şekilde tarafınızdan yazılı tazmin talebinde bulunulmadığı takdirde hükümsüz olacaktır.

[bankanın adı]
[banka şubesinin adı] Şubesi
[banka] yetkililerinin
İsim, unvan ve imzası

NOT: (Değişik29/11/2016-29903R.G./4.md.) Yabancı bankaların veya benzeri kredi kuruluşlarının kontrgarantilerine dayanılarak verilecek mektuplarda, kontrgarantiyi veren yabancı banka veya kredi kuruluşunun ismi ve teminatın kontrgarantili olduğu belirtilecektir.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Ent. Hast. Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı
Uzm. Dr. Suha YENİ
Koord. Dr. Başkalem Yardımcısı
Dış No: 27808

M. ÖZTÜRK
Ankara Şehir Hastanesi
İdari ve Mali İşler Birim Başkanı

¹ Teklifin verildiği para birimi yazılacaktır.

² Bu tarih, idari şartnamede belirtilen geçici teminat mektubu geçerlik tarihinden önceki bir tarih olmamak üzere istekli tarafından belirlenecektir.

İŞ ORTAKLIĞI BEYANNAMESİ

Ankara Şehir Hastanesi-Ankara SAĞLIK BAKANLIĞI BAKAN YARDIMCILIKLARI tarafından ihaleye çıkartılmış bulunan **2021 Yılı 4 Kalem Tıbbi Cihaz İhalesi** işine müşterek teklif vermek ve söz konusu iş uhdemize ihale olunduğu takdirde sözleşme akdedilerek işin ifası ve bitirilmesi amacı ile, özel bir ortaklık kurmuş bulunuyoruz. İhalenin üzerimizde kalması halinde ortaklık sözleşmesi, sözleşme imzalanmadan önce noterliğe tasdik ettirilerek idareye verilecektir. İş ortaklığımızın pilot ortağı, işin bitimine kadar [pilot ortağın adı]'dır.

Pilot ortağın iş ortaklığımızı her konuda temsile tam yetkili olduğunu, vermiş olduğumuz müşterek teklif neticesinde iş üzerimizde kaldığı takdirde sözleşmenin bütün ortaklarca müştereken imza edileceğini ve akdedilecek sözleşme ile ilgili diğer bütün hususlarda pilot olarak göstermiş olduğumuz ortağımızın, ortaklığımız nam ve hesabına hareket etmeye tam yetkili olacağını, her birimizin akdolunacak sözleşmenin konusuna ve kapsamına girecek işlerin ve taahhütlerin ve sözleşmeden doğup da ortaklığımıza yönelecek yükümlülüklerin yerine getirilmesinden müştereken ve müteselsilen sorumlu olacağımızı ve iş sonuna kadar kurduğumuz özel ortaklıktan ayrılmayacağımızı; aksi takdirde sözleşmenin feshi, kesin teminatın gelir kaydı hususlarında Ankara Şehir Hastanesi-Ankara SAĞLIK BAKANLIĞI BAKAN YARDIMCILIKLARI yetkili olacağını, sözleşme konusu işin tamamlanmasından önce pilot ortak dışındaki ortaklardan herhangi birinin ölümü, iflası, ağır hastalığı, tutukluluğu veya özgürlüğü kısıtlayıcı bir cezaya mahkum olması veya dağılması gibi durumlarda, pilot ortak ve iş ortaklığının geri kalan diğer ortaklarının teminat da dahil işin bütün yükümlülüklerini ve sorumluluklarını üzerine alacağını ve işi bitireceğini, beyan, kabul ve taahhüt ederiz.

Sıra no	Ortağının adı ve soyadı/ticaret unvanı	TC Kimlik Numarası (Gerçek Kişi)/Vergi Kimlik Numarası (Tüzel Kişi)	Ortaklık oranı	Adresi

PİLOT ORTAK ÖZEL ORTAK ÖZEL ORTAK ÖZEL ORTAK ÖZEL ORTAK

İmza

İmza

İmza

İmza

İmza

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Enf. Hast. Klm. Mikrobiyoloji Uzmanı
Uz. Dr. Sema ÖZTÜRK
Koordinator Başhekim Yardımcısı
Dip. No: 27893

Valine ÖZTÜRK
Ankara Şehir Hastanesi
Klinik ve Malzeme Müdürü

KESİN TEMİNAT MEKTUBU

Ankara Şehir Hastanesi-Ankara SAĞLIK BAKANLIĞI BAKAN YARDIMCILIKLARI

___/___/___
No:.....

İdarenizce yapılan ihale sonucunda **2021 Yılı 4 Kalem Tıbbi Cihaz İhalesi** işini taahhüt eden yüklenici [yüklenicinin adı ve soyadı/ticaret unvanı]'nın 6428 sayılı Kanun ve 4735 sayılı Kanun ile ihale dokümanı ve sözleşme hükümlerini yerine getirmek üzere vermek zorunda olduğu kesin teminat tutarı [kesin teminatın tutarı].....¹ [bankanın adı] garanti ettiğinden, yüklenici; taahhüdünü anılan Kanunlar ile ihale dokümanı ve sözleşme hükümlerine göre kısmen veya tamamen yerine getirmediği takdirde,

Protesto çekmeye, hüküm ve adı geçeninin iznini almaya gerek kalmaksızın ve [yüklenicinin adı] 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 nakden ve tamamen, talep tarihinden ödeme tarihine kadar geçen günlere ait kanuni faiziyle birlikte ödeyeceğimizi [bankanın adı] nın imza atmaya yetkili temsilcisi ve sorumlusu sıfatıyla ve [bankanın adı] ad ve hesabına taahhüt ve beyan ederiz. Bu teminat mektubu ___/___/___² tarihine kadar geçerli olup, bu tarihe kadar elimize geçecek şekilde tarafınızdan yazılı tazmin talebinde bulunulmadığı takdirde hükümsüz olacaktır.

[bankanın adı]
[banka şubesinin adı] Şubesi
[banka] yetkililerinin
isim, unvan ve imzası

NOT: (Değişik29/11/2016-29903R.G./4.md.) Yabancı bankaların veya benzeri kredi kuruluşlarının kontrgarantilerine dayanılarak verilecek mektuplarda, kontrgarantiyi veren yabancı banka veya kredi kuruluşunun ismi ve teminatın kontrgarantili olduğu belirtilecektir.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Em. Hast. Tıbbi Mikrobiyoloji Uzmanı
Dz. Dr. S. D. GENÇ
Koordinator Başhekim Yardımcısı
Dip.No: 27803

Hatime ÖZTÜRK
Ankara Şehir Hastanesi
İdare Yönetim Müdürü

¹ Teklifin verildiği para birimi yazılacaktır.

² Bu süre, 4735 sayılı Kanunun 13 üncü maddesine göre alınan mal veya yapılan iş için garanti süresi öngörülmesi halinde, garanti süresinin dolduğu tarih, garanti süresi öngörülme hallerde ise işin bitiş tarihi dikkate alınarak idare tarafından belirlenen süreden daha kısa olamaz.

NUMUNE/KATALOG TESLİM TUTANAĞI

İdare	Ankara Şehir Hastanesi
İhale Kayıt No	
İşin/İhalenin Adı	
İhale Tarih ve Saati	
İsteklinin Adı/Unvanı	

Yukarıda bilgileri yazılan ve İdare tarafından yapılacak olan ihalede, aşağıda listelenen ihale sıra nolu kalemler için belirtilen miktarlarda numune örneği teslim edilmiştir. Bu belgenin bir nüshası da istekli tarafından teslim alınmıştır.

İşbu belge, taraflar arasında kontrol edilerek imzalanmıştır./...../20..

İhale Sıra No	Mal Kaleminin Adı ve Kısa Açıklaması	UBB Kodu ¹	Birimi	Miktarı	Ek Belge ²

* Bu tabloya gerektiği kadar satır eklenebilir.

¹ Bu sütunda, kapsam dışı ürün için "KAPSAM DIŞI" belirtilebilir.

² İhale kalemi teknik şartnamesinde istenilen bilgi ve/veya belgenin adı (katalog veya Broşür gibi) bu alanda belirtilecektir.

TESLİM EDEN

Firma Yetkilisinin Adı-Soyadı
İmzası

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Genel Hastalıkları Mikrobiyoloji Uzmanı
Uz. Dr. Suha ŞEN
Koordinatör Başhekim Yardımcısı
Dip.No: 27803

TESLİM ALAN

İdare Personelinin Adı-Soyadı
İmzası

Halime ÇETİNK
Ankara Şehir Hastanesi
Laboratuvar Birim Müdürü