|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DOĞRUDAN TEMİN TEKLİF FORMU** |  |
|  |
|  | **T.C.KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİDöner Sermaye İşletme Müdürlüğü** |  |
|  |
|  | **:::::** |  |
| **Teklif SahibininKimlik Bilgileri Açık Tebliğat Adresi Vergi Dairesi ve Vergi NumarasıTelefon ve Faks Numarası**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  Ekte belirtilen Teknik şartname dahilinde satınalınması talep edilen aşağıda listede adı, adedi ve diğer efsafları belirtilen malzemelerin karşılarına yazılan birim ve toplam fiyatlardan vermeyi kabul ve taahhüt ederim. |
|  |
|  | **ÜNİVERSİTE ŞARTLARI** |  | **FİRMA TEKLİFİ** |  |
|  | Teslim Müddeti |  | Son Teklif Tar. Onay No | Opsiyon | Teslimi | Teslimi |  |
|  |  | 20.12.2017 SAAT: 12:00 |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Malzemenin Cinsi Özelliği** | **UBB Kodu** | **Miktarı** | **Birimi** | **Birim Fiyatı** | **Toplam Tutar** |
| 1 | Solunum Fonksiyon Testi Ağızlıklı Filtresi |  | 2500 | ADET |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  **TOPLAM** |  |
|  **KDV %.....** |  |
|  **GENEL TOP.** |  |
|  |
| **Yalnız KDV hariç tutar : ................................................................................................................ TL'dir.** |
|  |
| Avşar Yerleşkesi KAHRAMANMARAŞTelefon: Doğrudan Temin 344 3004077 Doğrudan Temin: hastanesatinalma@ksu.edu.tr ve kahramanmarasksu2017@hotmail.com  |  |