



T.C.
KİLİS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kilis Devlet Hastanesi

KİLİS DEVLET HASTANESİ - KİLİS DH 22 D SATINALMA
BİRİMİ

28/08/2019 10:02 - 52446582 - 949 - E.547



00100169743

Sayı : 35277066-949

Konu : 1 Kalem Zorunlu Trafik Sigortası Hizmet Alım İşi

TEKLİF MEKTUBU

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cins ve miktarı belirtilen malzemelerin/işin alımı 4734 sayılı kamu ihaleleri kanununun 22. maddesinin(d) bendi hükmüne göre yapılacaktır.

Aşağıda cins ve miktarı belirtilen malzemeleri ne kadar bedelle verebileceğiniz hususundaki teklif mektubunuzu en geç 02/09/2019 günü saat 14:00'e kadar Kilis Devlet Hastanesi, doğrudan temin birimine gönderilmesini rica ederim.

- 1.Satın almadan doğan tüm masraflar satıcıya aittir. KDV ise Müdürlüğümüze aittir.
- 2.Adı geçen iş için ayrıca nakliye, kargo, montaj vb. hiçbir ücret ödenmeyecektir.
- 3.Firma uhdesinde kalan malzemeleri siparişi takiben 5 iş günü içerisinde saat 08:30 ile 16:00 arası Kilis Devlet Hastanesi Muayene Komisyonu Birimine teslim edecektir.
- 4.Mal/hizmet bedeli, teslimatın bitirilip muayene komisyonunca kabul edildiği tarihten itibaren İl Sağlık Müdürlüğü Muhasebe Birimince 2019 mali yılı Döner Sermaye Bütçesinden bütçe imkânları doğrultusunda en geç **120(Yüzyirmi)** gün içerisinde ödenecektir.
- 5.Teklifiniz kaşeli ve imzalı olarak kurumumuza ibraz edilmelidir. Aksi halde teklifiniz dikkate alınmayacaktır.
- 6.Teklifler genel yekün üzerinden değerlendirilecektir.
- 7.Teklif mektubunun yukarıda belirtilen tarihte, mesai bitiminden önce Satın Alma Birimimize kapalı zarf içerisinde teslim edilmesi, edilememesi halinde 0 348 814 10 15 no lu telefona faks edilmesi veya kilisdevlethastanesi@gmail.com adresine mail gönderilmesi ve daha sonra teklif
- 8.Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 9.Söz konusu Teklif mektubuna ve Teknik Şartnamesine <http://kilisism.saglik.gov.tr> web sitemizden de ulaşabilirsiniz.
- 10.Teknik şartname ektedir.

e-imzalıdır.

Mehmet TATLICI

İdari ve Mali İşler Müdürü

TEKLİFLER

Sıra	Cinsi	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar
1	ZORUNLU TRAFİK SİGORTASI	1	ADET		
				TOPLAM(KDV HARİÇ)	

Kilis Devlet Hastanesi




Tel:0348 822 11 11-10 10 Dahili : 1872 Faks:0348 814 10 15

İrt : HAKAN BOZOĞLU

Kilis Kazım Karabekir Mahallesi Abdullah GÜL Bulvarı No:2/1

e-posta : kilisdevlethastanesi@gmail.com

VERİLDİĞİ İL / İLÇE Issuing Province/County	KİLİS
TESCİL PLAKA NO Registration Number	79 AD 006
TRAFİĞE ÇIKIŞ TARİHİ The Date of Usage on traffic	13-04-2004
MARKASI Make	FORD
MODEL YILI Model Year	2004
CİNSİ Grade	ÖZEL AMAÇLI(Ambulans)
TİPİ Type	350LHR AMBULANS
RENGİ Colour	BEYAZ-KIRMIZI
MOTOR NO Engine Number	HFFA3M59303
ŞASE NO Identification Number	NMOLXTTFL3M59303
İLK MUAYENE GEÇERLİLİK SÜRESİ First Test Expiry Date	18-04-2018/...../20....
SEFERBERLİK EMRİ Mobilization Order	
ONAYLAYAN (SİCİL-İMZA) Validator (Register No-Signature)	BELGE SERİ : BI Serial Number № 538249
196789	

ARACIN MUAYENESİ	
...../...../20....	tarihine kadar geçerlidir.
	Muayene İstasyonu Makbuz /Fatura No: -
Araç Muayene Pulu	Tarihi:/...../20....
...../...../20....	tarihine kadar geçerlidir.
	Muayene İstasyonu Makbuz /Fatura No:
Araç Muayene Pulu	Tarihi:/...../20....
...../...../20....	tarihine kadar geçerlidir.
	Muayene İstasyonu Makbuz /Fatura No:
Araç Muayene Pulu	Tarihi:/...../20....

ARTES - TESCİL İŞLEM SONUÇ BELGESİ

Yevmiye No:

08 AGUSTOS 2019 N° 70754

79AD006 plakalı araç ile ilgili olarak noterliğinizde yapılan işlem nedeniyle oluşan hatalı araç teknik bilgi düzeltilmesi için aşağıda belirtilen işlemin/işlemlerin, temsilcisi olduğum araç sahibi adına yapılmasını talep ederim.

İşlem Bilgileri		
Bilgi Düzeltme		
Değişen Alan	Eski Hali	Yeni Hali
Koltuk Sayısı	6	3
Vites Tipi	Belirtilmemiş	Düz
Tip (Araç Tip)	350LHR AMBULANS	FACY
Renk	BEYAZ, KIRMIZI	BEYAZ

ARAÇ SAHİBİ :

KİLİS DEVLET HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ 2.BAS DÖNER SER - 5630353705 : Hisse Oranı(1/1)

KİLİS DEVLET HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ 2.BAS DÖNER SER Adına Vekil VEDAT PEÇENEK

Noterliğimizde yapılan işlem nedeniyle oluşan hatalı verinin düzeltilmesi için talep üzerine KİLİS 2 Noterliğinin 08/08/2019 tarihli işlemi ile yukarıda belirtilen işlemin/işlemlerin ARTES kayıtlarında yapıldığını onaylarım.

Tescil Tarihi : 07/11/2014

KİLİS 2 NOTERLİĞİ
BAŞ KATİP
TELE BAŞKAN



Yukarıda belirtilen işlemin/işlemlerin talebime uygun olduğunu ve tescil belgesini elden almadığımı beyan ederim.

..... / / 20

KİLİS DEVLET HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ 2.BAS DÖNER SER Adına Vekil VEDAT PEÇENEK

NOT: BU İŞLEMİN BİLGİ DÜZELTME İŞLEMİ OLMASI VE SONUCUNDA TESCİL BELGESİ BASILMAMASI NEDENİYLE SİGORTA VE MUAYENE KONTROLÜ YAPILMAMIŞTIR.