

T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Pozantı 80. Yıl Devlet Hastanesi

Sayı : 96671655 /

6.07.2023

Konu : Teklif

TEKLİF FORMU

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cins, miktar ve özellikleri belirtilen malzemenin ve/veya hizmetin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Söz konusu alımın birim fiyat üzerinden, ekte yer alan teknik şartnameye uygun olacak şekilde düzenlenerek, teklifinizi pozantidh.satinalma@gmail.com adresine mail olarak gönderilmesi veya kapalı zarf içerisinde elden teslim edilmesini rica ederim

Mustafa DURDU
Tıbbi Sekreter

Sıra No	Birim Fiyata Esas İş Kaleminin Adı	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı (TL)	Tutarı (TL)
1	CHİLLER GRUBUNA AİT SOĞUTMA KOMPRESÖRÜNÜN TAMİRATI	1	ADET		
TOPLAM(KDV HARİÇ)					

Önemli Notlar:

Fiyatlar KDV Hariç verilecektir.

Alınan ürünlerin UBB'ye tabi olması halinde UBB Kodu'nun (UTS) yazılarak gönderilmesi şarttır.

Teklif edilen Mal/Hizmet alımları için teslim süresi, varsa markaları ve modellerinin yazılması gerekmektedir.

Verilecek olan tekliflerin en az 30 takvim günü geçerli olmalıdır.

Teklif fiyatları Türk Lirası olarak, birim fiyat üzerinden verilecektir.

Alternatif teklif verilmeyecektir.

Teklifler adı, soyadı ve ticaret ünvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olmalıdır.

Son teklif tarihi :10.07.2023 saat 16.00 a kadardır. İş bu teklif tarihinden ve saatinden sonraki teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.

İrtibat Adresi: 80. Yıl Pozantı Devlet Hastanesi, Eski Ankara Yolu Üzeri Pozantı, ADANA

İrtibat Tel: (322)5813945 - 3067

İrtibat Fax: (322) 581 39 65

İdarenizce doğrudan temin yöntemiyle alımı yapılacak olan bu işe ait bütün belgeler tarafımızdan (teklif mektubu, teknik şartname) incelenmiş, okunmuş ve herhangi bir ayırım ve sınırlama yapmadan bütün koşullarıyla kabul edilmiştir. Alıma ilişkin olarak yukarıda vermiş olduğumuz teklifimizin kabulünü arz ederiz.

Teklif Vermeye Yetkili Kişi Adı
İmzası Firma Kaşesi

CHİLLER GRUBUNA AİT SOĞUTMA KOMPRESÖRÜNÜN TAMİRATI

- 1- Hastanemizde bulunan Chiller Grubuna ait 1 adet SOĞUTMA KOMPRESÖRÜNÜN ekteki servis formunda yer alan arızanın tamirati gerekmektedir.
- 2- Söz konusu kompresör carrier markadır.
- 3- 3 adet kompresörümüz olup 1 adeti arızalıdır.
- 4- Firmalar teklif vermeden önce iş yerine gelerek keşif yapacaklardır.
- 5- Keşif yapmadan teklif veren firmalar, keşif yapmış sayılacaklardır ve itirazları kabul edilmeyecektir
- 6- Yapılacak işçilik 1 yıl garantili olacaktır.
- 7- Çalışır vaziyete teslim edilecektir.
- 8- Servis formu düzenlenecektir.

Burak Naci Savaş





EVREN
MEKANİK ISITMA
SOĞUTMA ve OTOMASYON



EVREN MEKANİK ISITMA SOĞUTMA MEDİKAL VE İNŞAAT TAAHHÜT A.Ş.
Macun Mahallesi Batı Bulvarı ATB. İş Merkezi No: 1/50 Yenimahalle/ANKARA
Tel: 0.312 211 00 93 Faks: 0.312 211 00 94 E-posta: bilgi@evrenmekanik.com.tr

SERVİS FORMU

№ 000446

Müşteri Adı	Pozanti Devlet Hastanesi - ADANA		
Yetkili Kişi Adı Soyadı	Burak SAVAS		
Adres			
Telefon	Saat	Tarih	17/05/23
Marka	Carrier	Model	Seri No

Başvuru Nedeni

⇒ Periyodik Bakım

Açıklama

α Arayenizde bulunan soğutma grubunun genel kontrol ve bakımları yapıldı.

α Gaz basıncaları kontrol edildi.

α Kompresör sorguları yapıldı. 1 adet kompresör arızalı olduğu görüldü. Arıza kompresöre ait 2 adet kontaklar arızalıdır.

α Kondenser fan kontrolleri yapıldı. 1 adet fan arızalıdır.

α 2 adet kompresör çalıştırıldı. Cihaz set değerine ulaştığı görüldü. 2 adet kompresör faaliyette teslim edildi.

Not: Cihazın set değeri 10°C'dir.

Kullanılan Malzeme	Açıklama	Miktar

Yetkili Teknik Personel

Deniz GÜNGÖR

Müşteri Temsilcisi