

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

20/02/2026

AE

İlan No : 2026-02-729
İstem No : 85059
Alım No :
Talep Eden Birim : İdari Bölümler / Bilgi İşlem - Donanım (Bilgisayar Arızaları)
Konu : BAKIM VE ONARIM, YAZICI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 25/02/2026 12:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	BAKIM VE ONARIM, YAZICI	1	Adet					

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi; kullanılan bakım onarım hizmeti alınacaktır..

Proforma faturanın aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek Satın Alma Birimine gönderilmesini rica ederim.

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3- Mesleki ve teknik yeterliliğe ilişkin belgelerin verilmesi,
- 4- Bakım ve Onarım için teklif verilecek cihaza / sisteme ait varsa Yetkili Servis Belgesi,
- 5- Teknik Servis yeterlilik belgesi
- 6- Sadece gerçek ve tüzel kişinin ihtiyaç ile ilgili varsa özel bir hakka sahip olduğunu gösterir marka tescil Belgesinin veya tek yetkili belgesinin teklif tarihi itibarıyla geçerli olan asıl ya da noter tasdikli suretlerinin verilmesi,
- 7-Tamir edilecek cihaz / sistem teklif verilmeden önce, arıza tespiti yapılarak teklif verilecektir.
- 8-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir, birim fiyatlarının rakamla ve yazıyla yazılması,
- 9-Üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması,
- 10-Ad, Soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,
- 11-Teklif verilmeyecekse FAKS mesajının bir açıklama ile gönderilmesi,
- 11-Cihaz / cihazlar ilgili firma yetkilisi tarafından teslim edilecektir. İdarenin bilgisi ve izni dışında Kargo ile yapılan teslimatlar kesinlikle kabul edilmeyecektir.
- 12- Teklif verilen malzemelerin, idarenin kesin siparişine müteakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur. Teslim süresi ve opsiyon süresi bildirilmeyen teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.

TESLİMAT SÜRESİ, UBB KODU, MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR, TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Faks: 0324 241 00 90 Telefon: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

E-posta adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin GÜLTEKİN
Hastane Müdür Yrd.

NOT: İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Başmüdürlüğü



CİHAZ ARIZA TESPİT FORMU

CİHAZA AİT BİLGİLER

Adı	Yazıcı Fotokopi Makinası
Markası	Xerox,Epson,HP
Modeli	XEROX 3052,Epson M5799,HP PRO 400,
Seri Numarası	
Demirbaş Numarası	
Aksesuarları	

ARIZAYI BİLDİRENİN / CİHAZI TESLİM EDENİN

Adı Soyadı	
Birimi	MEU Hastanesi Birimlerinde kullanılan
Tarih	13.02.2026
İmzası	

TEKNİK SERVİS BİLGİLERİ

ARIZAYI TESPİT EDEN		CİHAZI TESLİM ALAN /ONARIMI YAPAN	
Adı Soyadı	Nihat AYDOĞAN	Adı Soyadı	
Tarih	13.02.2026	Tarih	
İmzası		İmzası	

ARIZANIN İÇERİĞİ

Yazıcılar düzgün yazmıyor, silik yazıyor.

ONARIM BİLGİLERİ

5Adet Xerox 3052 Yazıcı için Drum Ünit, Fırın Ünit,,Paten ünit 10 Adet Hp Pro400 Yazıcı için Fuser Ünit, Drum Ünit ve paten,5 Adet Epson M5799 için baskı kafası ve paten değişimleri ve bakımlarının yapılması gerekiyor.
Yukarıda belirtilen parçaların (ekonomik ömrünü tamamlandığından) değişimleri gerekiyor

Cihazın Garantisi		Cihazın Bakım Sözleşmesi	
Var []	Yok [x]	Var []	Yok [x]

	ONARIM SONRASI TESLİM EDEN	ONARIM SONRASI TESLİM ALAN
Adı Soyadı :		
Teslim Tarihi :		
İmzası :		