

BANKA TEKLİF MEKTUBU

Bankanın Adı :

.....

KURUM ADI	Konya İl Sağlık Müdürlüğü
AYLIK NAKİT AKIŞI	97.114.426,00TL (+/-)

PERSONEL SAYISI	DÖNEM	TEKLİF EDİLEN TUTAR (Rakam ve Yazı ile) (1) Bir personel için 1(bir) aylık
16.233 (+/-)	(60 AY)	

Bankası Yetkilisi Adı Soyadı
İmza

Adı : KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Adresi : Şeyh Sadrettin Mah. Millet Cad. No:14 Meram/KONYA
Telefon Fax Numarası : Tel : (332) 310 41 70 Fax : (332) 223 06 65
Elektronik Posta Adresi : konya.maas@saglik.gov.tr
Konu : Banka Promosyonu, Herhangi Bir İhale Kanununa Tabi Olmayan
Kapalı Zarf-Açık Artırma Usulü
Süresi : 01.01.2020 – 31.12.2024 (5 Yıl – 60 ay)
Kurumların Personel Sayısı : 16.233 (+/-)
Kurumların Aylık Nakit Akışı : Yaklaşık Olarak 97.114.426,00 TL (+/-)
Promosyon Toplantı Yeri : Konya İl Sağlık Müdürlüğü Konferans Salonu
Promosyon tarih ve Saati : 14.11.2019 Perşembe Saat: 10:00

E K L E R :

- İhale Şartnamesi(Her sayfası imzalı)
- Protokol Taslağı (İhale Şartnamesine Aykırı Olmayan)
- Yetki Belgesi ve İmza Beyannamesi