BİRİM FİYAT TEKLİF CETVELİ

İdarenin Adı : Göç İdaresi İl Müdürlüğü İÇİŞLERİ BAKANLIĞI GÖÇ İDARESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Doğrudan Temin Numarası : 20DT721499

İşin Adı : **Edirne İl Göç İdaresi Geri Gönderme Merkezi İlaçlama Hizmet Alımı**

|  |  |
| --- | --- |
| *A* | *B* |
| **Sıra No** | **İş Kaleminin Adı ve Kısa Açıklaması** | **Birimi** | **Miktarı** | **Teklif EdilenBirim Fiyat** | **Tutarı** |
| 1 | Geri Gönderme Merkezi İlaçlama Hizmeti Ek : Teknik Şartname | ay | 12 |  |  |
| **TOPLAM TUTAR**(K.D.V Hariç) |  |

Adı ve SOYADI/Ticaret Unvanı

Kaşe ve İmza