KESİN KEFALET SENEDİ

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü SAĞLIK BAKANLIĞI BAKAN YARDIMCILIKLARI

\_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_

No:.................

İdarenizce yapılan ihale sonucunda TIBBİ SARF MALZEME ALIMI işini taahhüt eden yüklenici [yüklenicinin adı ve soyadı/ticaret unvanı]‘nın 4734 sayılı Kanun ve 4735 sayılı Kanun ile ihale dokümanı ve sözleşme hükümlerini yerine getirmek üzere vermek zorunda olduğu kesin teminat tutarı [kesin teminatın tutarı]………..1 [sigorta şirketinin ticaret unvanı] garanti ettiğinden, yüklenici; taahhüdünü anılan Kanunlar ile ihale dokümanı ve sözleşme hükümlerine göre kısmen veya tamamen yerine getirmediği taktirde,

Protesto çekmeye, hüküm ve adı geçenin iznini almaya gerek kalmaksızın ve [yüklenicinin adı ve soyadı/ticaret unvanı] ile idareniz arasında ortaya çıkacak herhangi bir uyuşmazlık ve bunun akıbet ve kanuni sonuçları dikkate alınmaksızın, yukarıda yazılı tutarı ilk yazılı talebiniz üzerine derhal ve gecikmeksizin idarenize nakden ve tamamen, talep tarihinden ödeme tarihine kadar geçen günlere ait kanuni faiziyle birlikte ödeyeceğimizi [sigorta şirketinin ticaret unvanı] imza atmaya yetkili temsilcisi ve sorumlusu sıfatıyla ve [sigorta şirketinin ticaret unvanı] ad ve hesabına taahhüt ve beyan ederiz. Bu kefalet senedi …../…../….2 tarihine kadar geçerli olup, bu tarihe kadar elimize geçecek şekilde tarafınızdan yazılı tazmin talebinde bulunulmadığı takdirde hükümsüz olacaktır.

*[sigorta şirketinin ticaret unvanı]*

*[varsa sigorta acentesinin adı]*

*[sigorta şirketi/acentesi]* yetkililerinin

İsim, unvan ve imzası

-------------------------------------------------------------

1 Teklifin verildiği para birimi yazılacaktır.

2 Bu süre, 4735 sayılı Kanunun 13 üncü maddesine göre alınan mal veya yapılan iş için garanti süresi öngörülmesi halinde, garanti süresinin dolduğu tarih, garanti süresi öngörülmeyen hallerde ise 4734 sayılı Kanunun 35 inci maddesine göre işin bitiş tarihi dikkate alınarak idare tarafından belirlenen süreden daha kısa olamaz.