**ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**BANKA PROMOSYON İHALESİ**

**BANKA YETKİLİSİ MEKTUBU**

(bankanın adı)

 ….../…../2014

|  |
| --- |
| Banka Promosyon İhale Numarası |
| 1. Bankanın Adı:
 |
| 1. Adresi:
 |
| 1. Telefon ve Faks Numarası:
 |
| 1. Elektronik Posta Adresi:
 |
| 1. Bağlı Olduğu Vergi Dairesi ve Vergi Nosu:
 |
| 1. İhale Konusu
 | Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Banka Promosyon İhalesi |
| 1. İhale Usulü
 | Herhangi Bir İhale Kanuna Tabi Olmayan “Kapalı Zarf-Açık Arttırma Usulü” |
| 1. Kurumdaki Çalışan Personel Sayısı
 | 1.050 Kişi |
| 1. Promosyon İhalesi Tarih ve Saati
 | 30/06/2014 Saat. 10:00 |

**ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**BANKA PROMOSYONU İHALE KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

1-……………………………………..…. Bankasını temsil etmeye ve onun adına hareket etmeye tam yetkili olarak ve verilen tüm yeterlilik şartlarını ve bilgilerini gözden geçirip tamamını anlayarak, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Banka Promosyon ihalesine başvurmaktayız.

2-Aşağıdaki isim ve imzalar bankamız adına hareket etmeye tam yetkililerdir. İmza sahipleri olarak bu başvurudaki taahhüt ve bilgilerin tam, gerçek ve her detay ile doğru olduğunu bildiririz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sıra** | **Adı Soyadı** | **Bankadaki Görevi** | **İmzası** |
| 1.Yetkili |  |  |  |
| 2.Yetkili |  |  |  |
| 3.Yetkili |  |  |  |

Adı Soyadı

…………..Banka Yetkilisi

İmza