



UŞAK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

İHTİYAÇ TALEP FORMU

Doküman No:
KU.FR.001

Yayın Tarihi
HAZİRAN 2014

Revizyon No
01

Revizyon Tarihi
Aralık 2016

Sayfa No:
1/1

TALEP EDEN BÖLÜM

Diyeçli

SIRA NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SIRA NO	BÜTÇE UYGULAMA KODU	MEDİN STOK KODU	TALEP EDİLEN MALZEME	MIKTAR	BİRİM	ANA DEPO STOK MIKTARI	BİR ÖNCEKİ TAKVİM YILI ALIM MIKTARI	İSTEMİN SÜRESİ	DAHA ÖNCEKİ ALIM ŞEKLİ VE ALIM TARİHİ	ORTALAMA AYLIK TÜKETİM
1			<i>Saf su (kırmızı) hortum 50 metre (elli)</i>							
2			<i>Atık su (siyah) hortum 30 metre (otuz)</i>							
3			<i>(Hemodiyaliz cihazı dijitalizat hortumu silikon)</i>							
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

11 BÖLÜMÜN TALEP GEREKÇESİ

27.7/2018

Diyeçli cihazları için gereklidir.

d. Parçal

Bölüm Sorumlusunun
imza ve kaşesi

Ümit K. S. Sor. Mem.

*Lütfen Kabul edilebilir gerekçelerinizi giriniz

NOT: 3, 4, 5, 8 ve 11 nolu alanlar Servis Sorumlusu tarafından doldurulacaktır.

12	DEPO GÖRÜŞÜ	13	TAŞINIR KODU	27.7/2018
	<i>Stoklarımızda mevcuttur.</i>		<i>150-10-02</i>	Taşınır kayıt yetkilisinin imza ve kaşesi <i>Emine NERKİZ</i> Taşınır Yetkilisi UŞAK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

*Lütfen talebin özelliğine göre ilgili depo görüşünü aldıktan sonra talep ön inceleme birimlerine teslim ediniz.

TALEP ÖN İNCELEME KOMİSYONU GÖRÜŞÜ

...../...../20.....

BÜTÇE KODU	İHALE/...../...../...../.....
ALIM ŞEKLİ	DOĞRUDAN TEMİN	Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşe arz ederim. Gerçekleştirme Görevlisi İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR. Harcama Yetkilisi Hastane Yöneticisi

KIRMIZI – SİYAH HORTUM ŞARTNAMESİ

- 1- Avrupa farmakopisi su standartlarında kullanıma uygun olmalıdır.
- 2- Hemodiyaliz makinesi ve su sistemi hattı arasına bağlanabilmelidir.
- 3- Dış çapı 16 mm iç çapı 12 mm olmalıdır.
- 4- En az 10 bar basınca dayanıklı olmalıdır.
- 5- Renk olarak atık için siyah , saf su için kırmızı renk seçenekleri olmalıdır.
- 6- Yüklenici firmanın TSE 12426 Hizmet Yeterlilik Belgesi ISO 9001 , ISO 14001 , ISO 18001 belgeleri olmalıdır.

UŞAK ÜNİ. TIP FAK. EĞT. ARŞ. HAST.
Dr. Recep SAVIRAN
Dip. Tes. No: 57265
Giyeltiz Sorumlu Hekimi

UŞAK ÜNİ. TIP FAK. EĞT. ARŞ. HAST.
Uzm. Dr. Murat DEMİR
Dip. Tes. No: 99642
Nefroloji Uzmanı

SATINALMA TALEP FORMU

Sıra	Kod	Eşyanın Nevi	Özelliği	Miktar	Türü
1	150-13-02-01-24002	HEMODİYALİZ CİHAZI DİYALİZAT HORTA	ATIK SU İÇİN SİYAH RENK	30	METRE
2	150-13-02-01-24002	HEMODİYALİZ CİHAZI DİYALİZAT HORT	SAFSU İÇİN KIRMIZI RENK	50	METRE

Talep Edenin

Adı Soyadı : ÜMİT KÖKSAL

Ünvanı :

Yukarıda cinsi miktarı yazılı malzeme/malzemeler ambar stoklarında benzerleri dahil olmak üzere vardır/yoktur. Kod sıralarında gösterilmiş bulunan malzemelerin ekli şartnamelere göre satın alınması, satın alınan ürünlerin şartnamelerde belirtilen usullere göre Müdürlüğümüzün ilgili ambarlarına teslim edilmesi gerekir.

Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi

EMİNE MERKİZ

