



## UŞAK İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

## UŞAK DEVLET HASTANESİ

## İHTİYAÇ TALEP FORMU

Doküman No:  
YÖN.FR.057Yayın Tarihi  
HAZİRAN 2014Revizyon No  
01Revizyon Tarihi  
KASIM 2015Sayfa No:  
1/1

## TALEP EDEN BÖLÜM

| 1  | 2                   | 3  | 4      | 5     | 6                     | 7                                   | 8                                     | 9              | 10                     | 11         |                        |
|--|---------------------|--|--------|-------|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------|------------------------|------------|------------------------|
| SIRA NO  | BÜTÇE UYGULAMA KODU | TALEP EDİLEN MALZEME                                   | MİKTAR | BİRİM | ANA DEPO STOK MİKTARI | BİR ÖNCEKİ TAKVİM YILI ALIM MİKTARI | DAHA ÖNCEKİ ALIM ŞEKLİ VE ALIM TARİHİ | İSTEMİN SÜRESİ | BİR ÖNCEKİ ALIŞ FİYATI | SUT FİYATI | ORTALAMA AYLIK TÜKETİM |
| 1  |                     | RİSKO İNKE ZTYPE E57612 E BASKI MAKİNALARI İÇİN KARTUŞ | 20     | ADET  | -                     | 40                                  | Doğrudan tehmin                       | 6 aylık        |                        |            |                        |
| 2  |                     |  |        |       |                       |                                     |                                       |                |                        |            |                        |
| 3  |                     |  |        |       |                       |                                     |                                       |                |                        |            |                        |
| 4  |                     |  |        |       |                       |                                     |                                       |                |                        |            |                        |
| 5  |                     |  |        |       |                       |                                     |                                       |                |                        |            |                        |
| 6  |                     |  |        |       |                       |                                     |                                       |                |                        |            |                        |
| 7  |                     |  |        |       |                       |                                     |                                       |                |                        |            |                        |
| 8  |                     |  |        |       |                       |                                     |                                       |                |                        |            |                        |
| 9  |                     |  |        |       |                       |                                     |                                       |                |                        |            |                        |
| 10   |                     |  |        |       |                       |                                     |                                       |                |                        |            |                        |
| 12 BÖLÜMÜN TALEP GEREKÇESİ                         |                     |  |        |       |                       |                                     | ...../...../20.....                   |                |                        |            |                        |
| HASTANEMİZ BASKI BİRİMLERİNİN ACİL İHTİYACI OLMASI |                     |  |        |       |                       |                                     | Bölüm Sorumlusunun imza ve kaşesi     |                |                        |            |                        |

\*Lüften Kabul edilebilir gerekçelerinizi giriniz

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

| 13 DEPO GÖRÜŞÜ                                      | 14 TAŞINIR KODU | ...../...../20.....                       |
|---|-----------------|---|
| HASTANEMİZ BASKI BİRİMLERİNİN ACİL İHTİYACI OLAMASI |                 | Taşınır kayıt yetkilisinin imza ve kaşesi |

\*Lüften 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 | UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR.<br>Harcama Yetkilisi<br>Hastane Yöneticisi |
| Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşe arz ederim.<br>Gerçekleştirme Görevlisi<br>İdari ve Mali Hizmetler Müdürü |                |   |

## BASKI MAKİNESİ MÜREKKEP VE MASTER ALIMI ŞARTNAMESİDİR.

**3- EZ S-7612 MÜREKKEP ŞARTNAMESİ :**1-RİSO EZ 371 BASKI MAKİNESE UYUMLU OLACAKTIR. 2-MÜREKKEP ORJİNAL ÜRÜN OLACAKTIR. 3-KESİNLİKLE YAN SANAYİ VE MUADİL ÜRÜN OLMAYACAKTIR. 4-MÜREKKEP MODELİ RİSO EZ S-7612 'DİR. 5-ÜRÜNLER ORJİNAL AMBALAJINDA VE KUTUSUNDA OLACAKTIR. 6-YUKARIDAKİ ÜRÜNLERDE SIKINTI YAŞANDIĞI TAKDİRDE YÜKLENİCİ FIRMA BU ÜRÜNLERİ DEĞİŞTİRMEKLE VE CİHAZDA MEYDANA GELEN HASARLARI KARŞILAMAKLA YÜKÜMLÜDÜR.

1-CANON MF 8580CDW MULTİFONKSİYONEL RENKLİ FOTOKOPİ MAKİNESİNE UYUMLU OLMALIDIR. 2-CARTRIDGE TONER ORJİNAL OLACAKTIR. 3-KESİNLİKLE YAN SANAYİ VE MUADİL ÜRÜN OLMAYACAKTIR. 4-ÜRÜNLER ORJİNAL AMBALAJINDA VE KUTUSUNDA OLACAKTIR. 5-YUKARIDAKİ ÜRÜNLERDE SIKINTI YAŞANDIĞI TAKDİRDE YÜKLENİCİ FIRMA BU ÜRÜNLERİ DEĞİŞTİRMEKLE VE CİHAZDA MEYDANA GELEN HASARLARI KARŞILAMAKLA YÜKÜMLÜDÜR.

Yaşar AKIN  
Taşınır Kayıt Yetkilisi  
UŞAK ÜNİVERSİTESİ  
ARŞ.HAST

Ercan AKIN  
Taşınır Kayıt Yetkilisi

1545414224

## SATINALMA TALEP FORMU

| Sıra | Kod             | Eşyanın Nevi                 | Özelliği      | Miktar | Türü |
|------|-----------------|------------------------------|---------------|--------|------|
| 1    | 150-01-04-02-03 | FOTOKOPİ MAKİNESİ KARTUŞLARI | e 7612 kartuş | 10     | ADET |

## Talep Edenin

Adı Soyadı : YAŞAR AKYILDIZ

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

YAŞAR AKYILDIZ



YAŞAR AKYILDIZ  
Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi  
Yük. İm. EGT. ARS. HAT.