



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
UŞAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

İHTİYAÇ TALEP FORMU

Doküman No:
YÖN.FR.057

Yayın Tarihi
HAZİRAN 2014

Revizyon No
01

Revizyon Tarihi
KASIM 2015

Sayfa No:
1/1

TALEP EDEN BÖLÜM

Genel Cerrahi 1-2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	
SIRA NO	BÜTÇE UYGULAMA KODU	TALEP EDİLEN MALZEME	MİKTAR	BİRİM	DEPO STOK MİKTARI	BİR ÖNCEKİ YIL ALIM MİKTARI	ÖNCEKİ ALIM ŞEKLİ VE ALIM TARİHİ	İSTEMİN SÜRESİ	BİR ÖNCEKİ ALIŞ FİYATI	ORTALAMA AYLIK TÜKETİM
1		Mihon Kohden marka TEC-5521K model								
2		Defibrilatör cihazı uyumlu Kasık = 1 Takım								
3		Künye NO: 1008 229 082 (Yetiştirme-pediatric)								
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

12 BÖLÜMÜN TALEP GEREKÇESİ

03.09.2018

Mevcut Kasık kırılması nedeni ile ihtiyaç

Bölüm Sorumlusunun
İmza ve kaşesi

Nebahat Demin

*Lütfen Kabul edilebilir gerekçelerinizi giriniz

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

13 DEPO GÖRÜŞÜ	14 TAŞINIR KODU/...../2018
Stoklarımızda mevcut değildir	150-13-02	Taşınır kayıt yetkilisinin imza ve kaşesi

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

TALEP ÖN İNCELEME KOMİSYONU GÖRÜŞÜ

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

BÜTÇE KODU	İHALE	DOĞRUDAN TEMİN	UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR. Harcama Yetkilisi Hastane Yöneticisi
ALIM ŞEKLİ	Acil 03.09.2018	Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşe arz ederim. Gerçekleştirme Görevlisi İdari ve Mali Hizmetler Müdürü/...../.....