



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 : **İnfertilite Ünitesi**

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		Ultrasonografi Probu					Endokaviter vajinal			1 ad.
2										
3		Medison marka Sonoace XL model								
4		Ultrasonografi cihazı uyumlu								
5		Kenye no: 1008061435								
6							Ubb'ye tabi (+)			
7										
8							(ilk alım)			
9										
10										

12 BÖLÜMÜN TALEP GEREKÇESİ

Yeni açılan infertilite ünitesinin ihtiyacı (ilk alım)

21/11/2018

Bölüm sorumlusunun
imza ve kaşesi
İsmet KURDEM
Taşınır Kayıt Yetkilisi

*Lütfen Kabul edilebilir gerekçelerinizi giriniz

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

13 DEPO GÖRÜŞÜ	14 TAŞINIR KODU	22/11/2018
	150-13-02-01 240039985	Taşınır kayıt yetkilisinin imza ve kaşesi İsmet KURDEM TAŞINIR KAYIT YETKİLİSİ

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

TALEP ÖN İNCELEME KOMİSYONU GÖRÜŞÜ	/...../20.....
Alınması Uygundur		
BÜTÇE KODU	İHALE/...../.....
ALIM ŞEKLİ	DOĞRUDAN TEMİN	UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR. Harcama Yetkilisi Hastane Yöneticisi
	Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşe arz ederim. Gerçekleştirme Görevlisi İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	

775.23.11.2018