



سازمان تامین اجتماعی
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

۵۲۴۵۴

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی استاد عالی نسب تبریز

فرم درخواست خرید دارو و تجهیزات پزشکی



موبایل از انبار
۵۲۴۵۴

نام بخش:

تاریخ:

1405/04/20

صفحه:

ردیف	کد استاندارد کالا	نام کالا	تعداد / مقدار	واحد	تاریخ آخرین خرید	قیمت آخرین خرید	آخرین قیمت کالا در سایت	مبلغ برآوردی	توضیحات
1		ست خون	3000	عدد					
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
مهر و امضاء مسئول انبار:					مهر و امضاء مسئول دارو و تجهیزات پزشکی:				
مهر و امضاء مسئول کارپردازی:					مهر و امضاء رئیس امور اداری یا کارشناس مربوطه:				
مهر و امضاء مسئول اعتبارات:					مهر و امضاء رئیس امور مالی:				
مهر و امضاء ریاست مرکز با صرف زحمات مدیر بیمارستان:									

۱۴۰۵/۴/۲۱