



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
درمانگاه تایید

فرم درخواست خرید

صفحه : ۱ از ۱
کد : ۱-۱-۴-۱

تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۳/۰۲

تاریخ بازنگری : ۱۴۰۴/۰۲/۲۵

شماره دفتر تدارکات : تاریخ :

اجناس مشروحه زیر برای ۱۴۰۵/۰۴/۰۷ ... مورد نیاز است بیا تقریبی کل :

شرح	مقدار	واحد
۱ لایز سیسمکس شرکت من	۳	عدد
۲ کیت LDL شرکت من	۱	عدد
۳ کیت SGPT شرکت من	۱	عدد
۴ کیت CRP کمی دلنا	۱	عدد
۵ کیت RF کمی دلنا	۲	عدد
۶ محلول شستشو Basic BT-1500	۳	عدد
۷ رز بنگال پاستور	۲	بسته
۸ ایزوتون شرکت من سیسمکس	۲۴	عدد
۹ لوله ESR دستگاهی	۵۰۰	عدد
۱۰ لیوان ادرار غیر استریل	۵۰۰۰	عدد

درخواست کننده : نام نجمه نجفی نیا سمت : داروخانه امضاء

چون لزوم خرید اجناس تایید شده است ، اعتبار آن به مبلغ ریال از محل

ماده کد لغایت تعهد گردید.

امضاء مسئول مالی و اعتبارات

رئیس درمانگاه :

مسئول تدارکات :

سرپرست امور اداری :

مهر تأیید سند



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
درمانگاه تایباد

فرم درخواست خرید

صفحه : ۱ از ۱
کد : ۱-۴-۱-۱

تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۳/۰۲

تاریخ بازنگری : ۱۴۰۴/۰۳/۲۵

شماره دفتر تدارکات : تاریخ :

اجناس مشروحه زیر برای ۱۴۰۵/۰۴/۰۷ مورد نیاز است بهای تقریبی کل :

شرح	مقدار	واحد
کنترل خون نرمال سیسمکس روز آزمون	۱	عدد
آنتی ژن گروه خونی سیناژن	۱	سری
PTT فیشر	۴	ویال
نوار HBS آنتی ژن ادونس	۲	بسته
کیت TSH ۱۹۶ تایی الایزا نویان	۷	بسته
کیت Free T4 الایزا مونوکیت	۳	بسته
نوار BHCG بیواسمارت	۱	بسته
کیت VDRL انیسون	۱	بسته
لوپ پلاستیکی	۳	بسته
نوار ادراری	۲۰	بسته

درخواست کننده : نام نجمه نجفی نیا..... سمت : داروساز..... امضاء

چون لزوم خرید اجناس تایید شده است ، اعتبار آن به مبلغ ریال الزام
ماده کد لغایت تعهد گردید.

امضاء مسئول مالی و اعتبارات

رئیس درمانگاه :

مسئول تدارکات :

سرپرست امور اداری :

مهر تأیید سند



وزارت بهداشت
درمانگاه تایید

فرم درخواست خرید

صفحه : ۱ از ۱
کد : ۱-۴-۱-۱

تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۳/۰۲

تاریخ بازنگری : ۱۴۰۴/۰۳/۲۵

تاریخ :

شماره دفتر تدارکات :

اجناس مشروحه زیر برای ۱۴۰۵/۰۴/۰۷ ... مورد نیاز است بهای تقریبی کل :

شرح	مقدار	واحد
آب مقطر ۵ لیتر زلال	۴۰	عدد
لوله CBC EDTA سبز	۱۰۰۰۰	عدد
لوله Clot ژل دار	۱۲۰۰۰	عدد
کیت Tbc دیالپ	۱	عدد

درخواست کننده : نام
نجمه نجفی نیا
سمت :
داروساز
امضاء :
چون لزوم خرید اجناس تایید شده است ، اعتبار آن به مبلغ ریال از محل
ماده کد لغایت تعهد گردید.
امضاء مسئول مالی و اعتبارات :
سرپرست امور اداری :
مسئول تدارکات :
رئیس درمانگاه :

مهر تأیید سند