شماره

دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر
مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس

تاریخ:

ماده: .....
فصل: .....
برنامه: .....
مبلغ: .....

۵/۲۰/۷/ ۱۳۹۴ پ
۱۴۰۳/۲/-۴

برگه درخواست خرید کالاوخدمات تجهیزات پزشکی

ردیف	نوع جنس	تعداد یا مقدار	واحد	ملاحظات
۱	رزین کاتیونی	۲۵	لیتر	
۲	ممبران۲۱*۴۰	۱	عدد	
۳	فیلتر کربن بلاک ۲۰ اینچ اسلیم	۱	عدد	
۴	فیلتر میکرونی ۲۰ اینچ اسلیم	۱	عدد	
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				

درخواست کننده :

رئیس تدارکات

مدیر امور عمومی/مدیر داخلی **رئیس بیمارستان** **رئیس امور مالی**