بسمه تعالی

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

شماره : کالا/۱۴۰۲/۳۳۰۳۲

تاریخ : ۱۴۰۲ / ۱۱ / ۲۹

فرم درخواست کالا و خدمات

انبار: تدارکات		**درخواست تحویل کالا**	
واحد متقاضی/پروژه: مراکز شهری روستایی و واحدهای ستادی		**شماره:**	**تاریخ:**

	عنوان کالا	**تعداد/ مقدار**	**برآورد قیمت**	
			نرخ (فی)	**مبلغ**
1	خودکار آبی	۱۳۲۶عدد		
2	خودکار قرمز	۱۸۰عدد		
3	مداد	۱۸۰عدد		
4	تراش	۱۸۰عدد		
5	پاکن	۱۸۰عدد		
6	لاک غلط گیر	۱۸۰عدد		
7	ماژیک وایت برد	۳۲۸عدد		
8	دفترخطی	۱۶۳عدد		
9	کاغذ ۴a	۳۷۱بسته		
10	کاغذ ۵a	۲۲بسته		
11	دفتر ترالی	۲۵عدد		
12	جوهر استامپ	۱۶۲عدد		
13	استامپ	۱۶۲عدد		
14	سوزن دوخت	۲۵۷عدد		
15	کاربن	۱۵۸عدد		
جمع کل :				

متقاضی (مسئول واحد)	**تایید کننده (مدیر مربوطه)**	**تصویب کننده (معاون/مدیر/ریاست)**	**تامین اعتبار**	
امیر آشوری	محمود احدیان		**تامین اعتبار**	**مدیر مالی**