

۵۲۶ / ۷ / ۲۰ / ۵ پ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر

شماره

۱۴۰۳ / ۱۱ / ۱۵

مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس

برگه درخواست خرید کالا و خدمات

تاریخ:

ماده:

فصل:

برنامه:

مبلغ:

خواهشمند است دستور فرمایید لوازم مشروحه زیر را خریداری و به قسمت ارسال فرمایند.

ردیف	نوع جنس	تعداد یا مقدار	واحد	ملاحظات
۱	سرنگ ۵ سی سی	۱۰۰۰۰	عدد	
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				
۱۷				

رئیس تدارکات

درخواست کننده:

رئیس امور مالی

رئیس بیمارستان

مدیریت