



سازمان تامین اجتماعی

تاریخ : 1405/5/11
شماره:

مدیریت درمان تامین اجتماعی استان خوزستان
پلی کلینیک چهارم خرداد دزفول
فرم درخواست کالا و خدمات

مبلغ پیش بینی اعتبار :
مقتضی است درخواست زیر را جهت

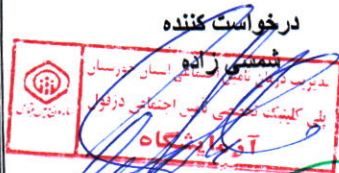
ریال

تهیه و ارسال دارند.

ردیف	شرح کالا و خدمات درخواست شده	مقدار	واحد	ملاحظات	ردیف
61	Surfactant concentrated(03)	محلول آنتی باکتریال	5	عدد	ASA Lab / انقضای طولانی
62	Extra wash solution	اکسترا واش	10	سری	ASA Lab / انقضای طولانی
63	Wash soloution	محلول شستشو بی تی	20	عدد	ASA Lab / انقضای طولانی
64	جا لوله ای 16 پلاستیکی سفید	PIP	5	عدد	
65	جا لوله ای 12 پلاستیکی سفید	PIP	10	عدد	

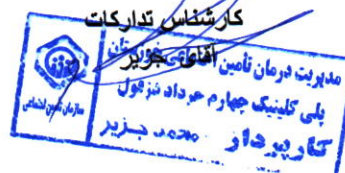
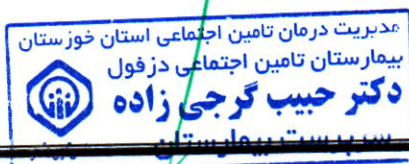
با سلام و احترام
در خصوص مواد و محصولات فوق حتما برند و حجم و تاریخ انقضای مدت دار لحاظ گردد

با تشکر

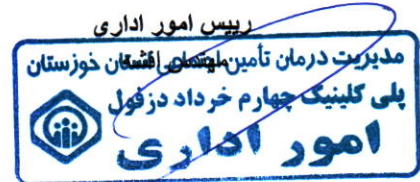
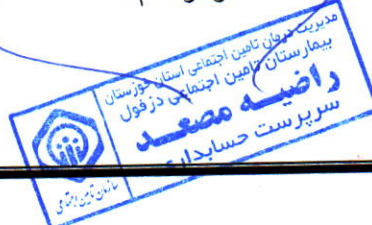


درخواست کننده

رییس مرکز
دکتر گرجی زاده



رییس حسابداری
سرکار خانم مصعد



بوجه و اعتبارات
سرکار خانم مصعد

