



## درخواست خرید کالا

کد: MH-FO-۰۰۴/۰۵

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۰۳

نام و نام خانوادگی درخواست کننده:

سمت:

واحد سازمانی:

تاریخ:

ردیف	عنوان کالا/اقلام	واحد	تعداد	توضیحات

درخواست کننده:

مدیر /مسئول واحد:

مدیریت / ریاست بیمارستان

تاریخ و امضاء

تاریخ و امضاء

تاریخ و امضاء

کارپرداز:

توضیحات: .....

.....

تاریخ و امضاء