



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
SATIN ALMA TALEP FORMU

Doküman Kodu
DTY.FR.02

Yayın Tarihi
25.12.2024

Revizyon Tarihi

Revizyon No
00

Sayfa Sayısı
1 / 1

Sıra No	S.U.T Kodu	MKYS Kodu	Tıbbi Cihaz Kinye No:	Malzeme/Hizmet Adı	Miktarı	Birim	Depo Stok Miktarı	Kullanım Süresi	Bir Önceki Yıl Tüketim Miktarı
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Talep Eden Bölüm									

Not: Lütfen aynı form üzerinde 10 kalemde fazla ve konu itibariyle farklı olan talepte bulunmayınız.

Yukarıda yer alan bilgileri eksiksiz olarak doldurunuz.

Yukarıda istemi yapılan taleplerimizin önceki dönemlerde sarf edilen miktarlarla uyumlu olduğu ihtiyaçtan fazla talep edilmediği, fazla talep edilmesinden kaynaklanan yasal sorumlulukların tarafımıza ait olduğunu, hazırlamış olduğumuz talebe ait ekteki teknik şartnamelerin yürürlükteki yasa ve yönetmeliklere uygun olduğu ve rekabete engel teşkil etmediğini taahhüt ederiz.

BÖLÜMÜN TALEP GEREKÇESİ		
		Klinik/Bölüm Sorumlusu

- Lütfen kabul edilebilir gerekçenizi yazınız.

DEPO GÖRÜŞÜ	MKYS Kontrol	
		Depo Yetkilisinin İmza-Kaşe

- Lütfen talebin özelliğine göre ilgili depo görüşünü aldıktan sonra talep ön inceleme birimine teslim ediniz.

İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYONUNUN GÖRÜŞÜ				
Başkan	İda.ve Mali Hiz.Md.	Satın Alma Bir. Sor.	Üye	Üye
İhtiyacın Temin Yöntemi	İHALE		Yukarıdaki talebin satın alması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim. Hastane Müdürü	UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR Başhekim
	DOĞRUDAN TEMİN	DİĞER (3-e)		