|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\sm\Desktop\yeni_logo.jpg** | | | **T.C.**  **Sağlık Bakanlığı**  **Antalya İl Sağlık Müdürlü’ğü**  **MALZEME İSTEK FORMU** | | | | |
| **İSTEM YAPAN BİRİM:** | | | | | **TARİH: …… /…… /…… NO:** | | |
| S.  NO | MALZEME KODU | MALZEME ADI | | | ÖLÇÜ BİRİMİ | İSTENİLEN MİKTAR | KARŞILANAN MİKTAR |
| 1 |  |  | | |  |  |  |
| 2 |  |  | | |  |  |  |
| 3 |  |  | | |  |  |  |
| 4 |  |  | | |  |  |  |
| 5 |  |  | | |  |  |  |
| 6 |  |  | | |  |  |  |
| 7 |  |  | | |  |  |  |
| 8 |  |  | | |  |  |  |
| 9 |  |  | | |  |  |  |
| 10 |  |  | | |  |  |  |
| 11 |  |  | | |  |  |  |
| 12 |  |  | | |  |  |  |
| 13 |  |  | | |  |  |  |
| 14 |  |  | | |  |  |  |
| 15 |  |  | | |  |  |  |
| Birimimiz ihtiyacı için yukarıda belirtilen malzemelerin verilmesi rica olunur. | | | | 1. "Karşılanan Miktar" sütununda kayıtlı miktarları **TESLİM EDİLMİŞTİR.** 2. ……………………… no’lu malzemeler depoda **MEVCUT DEĞİLDİR.** | | | |
| İstek Yapan Birim Sorumlusu  Ad Soyad  Unvan  İmza | | | | Taşınır Kayıt Yetkilisi  Ad Soyad  Unvan  İmza | | | |
| ***NOT:* *İSTENİLEN MALZEME DEPODA YOK İSE SATIN ALMA TALEP FORMU (FR 12 ) DÜZENLENECEKTİR.*** | | | | | | | |