شماره .....

تاریخ.....

فرم درخواست کالا با ارز مرجع

مدیر کل محترم تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم؛

احتراما، با توجه به نیاز این مرکز به کالای ..... به تعداد..... از شرکت..... خواهشمند است دستور فرمائید کالای فوق الذکر تحویل این مرکز گردد. بدیهی است این مرکز درمانی متعهد می گردد اقلام فوق الذکر با قیمت مصوب مشخص شده توسط آن اداره کل و صرفاً جهت بیماران مرکز مصرف گردد و گزارش اقلام مورد استفاده را جهت بهره برداری کارشناسان آن اداره کل با فرمت تعیین شده تهیه و ارسال خواهد نمود.

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز

مهر و امضاء