

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΕΟΥ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ****ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ)**

Επώνυμο:		Όνομα:		Ιδιότητα:	
Τμήμα/Κλινική:		Μονάδα:		Τηλ.:	

ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Παρακαλούμε να εγκρίνετε την εγκατάσταση του παρακάτω εξοπλισμού, για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος.

Προτεινόμενος χώρος εγκατάστασης:

κωδικός χώρου

α/α Είδος εξοπλισμού

Αιτιολογία:

Ο Διευθυντής

Ο αιτούμενος εξοπλισμός απαιτεί χρήση αναλώσιμων υλικών;

ΝΑΙ ΟΧΙ

υπογραφή

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ο αιτούμενος εξοπλισμός υπάρχει διαθέσιμος στην αποθήκη;

ΝΑΙ ΟΧΙ **α/α Απαιτούμενες εργασίες ή πρόσθετα υλικά ή εξοπλισμός****Πιθανό κόστος**

Προϋπολογιζόμενο κόστος εξοπλισμού:

Προϋπολογιζόμενο κόστος λοιπών υλικών και εργασιών:

Τρόπος προμήθειας:

Απευθείας ανάθεση: Πρόχειρος διαγωνισμός: Τακτικός διαγωνισμός:

Παρατηρήσεις:

Ο Διευθυντής Τ.Υ.

υπογραφή

Απαιτείται Εισηγήση για έγκριση; Ναι Όχι Άλλο: **ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΠΗΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ:

Κ.Α.Ε. 9749 Ε.Λ.Λ.Α.Π.Ι.

Υπάρχει πίστωση;

Παρατηρήσεις:

Ο Π.Ο.Υ.

υπογραφή

'Εγκριση Προμήθειας: Ναι Όχι Άλλο: