

## قطعی

### فرم رسید تحویلی کالای پزشکی به بیمارستان

نام کالا:

مشخصات و مدل:

شماره و تاریخ قرارداد(در صورت وجود قرارداد خرید):

شماره فاکتور و تاریخ:

شماره پیش فاکتور و تاریخ:

نظر مسئول تجهیزات پزشکی در خصوص مطابقت اجزا کالای تحویل شده بها کالای مندرج در پیش فاکتور نهایی و فاکتور:

کلیه قطعات از نظر مارک و مدل با پیش فاکتور و فاکتور نهایی مطابقت دارد.

مطابقت با فاکتور و پیش فاکتور وجود ندارد.

توضیحات:

مطابقت سریال نامبر دستگاه با سریال نامبر درج شده روی فاکتور و نهایی

مطابقت IRC درج شده روی کالا با IRC کالا در IMED

امضاء مسئول امور مالی

امضاء مسئول تجهیزات پزشکی

امضاء درخواست کننده

امضاء مسئول تدارکات