

ПРИЈАВА - ОДЈАВА ЈЕДИНИЦЕ ОПРЕМЕ

1.1. Р.бр. \_\_\_\_\_

1.2. Организациона јединица у саставу I: \_\_\_\_\_|\_|\_|\_|\_|

1.3. Организациона јединица у саставу II: \_\_\_\_\_|\_|\_|\_|\_|

1.4. Назив одељења где се налази опрема: \_\_\_\_\_|\_|\_|\_|\_|

1.5. Шифра опреме: \_\_\_\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Из номенклатуре медицинских апарата

1.6. Група опреме: \_\_\_\_\_|\_|\_| Из номенклатуре медицинских апарата

1.7. Подгрупа опреме: \_\_\_\_\_|\_|\_|\_|\_| Из номенклатуре медицинских апарата

1.8. Назив опреме: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.9. Модел опреме: \_\_\_\_\_

1.10. Годишњи капацитет: \_\_\_\_\_ по произвођачу \_\_\_\_\_ остварени

1.11. Назив произвођача: \_\_\_\_\_

1.12. Година производње: \_\_\_\_\_

1.13. Година набавке: \_\_\_\_\_

1.14. Набавна вредност опреме (у дин.): \_\_\_\_\_

1.15. Књиговодствена вредност опреме (у дин.): \_\_\_\_\_

1.16. Начин одржавања: |\_| \_\_\_\_\_

1.17. Да ли се опрема користи: \_\_\_\_\_|\_|

1.18. Инвентарски број: \_\_\_\_\_

ЗБИРНИ ИЗВЕШТАЈ О МЕДИЦИНСКОЈ ОПРЕМИ

1.1. Назив здравствене установе:

\_\_\_\_\_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

1.2. Место:

\_\_\_\_\_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

1.3. Улица и број:

\_\_\_\_\_

1.4. Телефон и факс: \_\_\_\_\_

1.5. Број пописних листова: \_\_\_\_\_

1.7. Потпис одговорног лица:

1.6. Датум пописа: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_