



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
AFYONKARAHİSAR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

HİZMET SATIN ALMA BAŞVURU DİLEKÇESİ

Tarih: .../...../20....

AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz.....ilçesi.....
adresinde.....
sahipliğinde faaliyet gösteren Özel
 Polikliniğinin Tıp Merkezi'nin ilimiz.....ilçesi.....
..... adresinde.....
sahipliğinde faaliyet gösteren Laboratuvar Müessesesi Biyokimya Mikrobiyoloji Patoloji
 Radyoloji Nükleer Tıp Hizmet satın alma başvurumuzun tarafınızca değerlendirilmesi ve
işlemlerin başlatılması hususunda gereğini arz ederim.

Mesul Müdür
Ad/Soyad/İmza/Kaşe

İletişim Bilgilerimiz

Adres :
Telefon/Faks No : /
E-posta :
Web :