Demo Hastanesi
TIBBİ CİHAZ GARANTİ TAKİP FORMU

Doküman Kodu: MC.FR.008	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

YIL

KÜNYE NO	BİYOMEDİKAL TÜRÜ	TANIM	MARKA	ADET	GARANTİ BAŞLAMA TARİHİ	GARANTİ BİTİŞ TARİHİ	İHALE KAYIT NO	FİRMA ADI	RESMİ E-POSTA ADRESİ	TELEFON NUMARASI