

Form-41



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABI HASTANESİ
FİRMALAR VE KRİTİK TEDARİKCİLER BİLGİ FORMU

HAP.FR.41

Yürürlük Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

Sıra No	Firma veya Tedarikçi İsmi	Konu	Telefon No	İrtibat Kurulacak Yetkili		
				Adı Soyadı	GSM No	E-Posta

- 1) Planlama aşamasında kullanılacaktır. Varsa protokollerle birlikte kullanılacaktır.
- 2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.
- 3) OYM 'de bulundurulur. İlgili birim ve kişilerle paylaşılır.