



UPITNIK ZA MEDICINSKU OPREMU

✓

1. OSNOVNI PODACI

| | |
|--------------------------|----------------|
| 1.1 Grupa opreme | |
| 1.2 Podgrupa opreme | |
| 1.3 Naziv / šifra opreme | EKG 05.02.0.07 |
| 1.4 Proizvođač | INOMED |
| 1.5 Model | HM3-1KO |
| 1.6 Serijski broj | 070031128 |
| 1.7 Godina proizvodnje | _____ |

2. VLASNIŠTVO

| | |
|--|--|
| 2.1 Način održavanja | <input type="checkbox"/> Godišnje <input type="checkbox"/> Na 6 meseci <input type="checkbox"/> Na 4 meseca <input type="checkbox"/> Na 3 meseca <input type="checkbox"/> Mesečno <input type="checkbox"/> Po potrebi |
| 2.2 Vrsta nabavke | <input type="checkbox"/> Iz budžeta ministarstva zdravlja <input type="checkbox"/> Iz budžeta lokalne samouprave <input type="checkbox"/> Iz sopstvenih sredstava <input type="checkbox"/> Iz donacije <input type="checkbox"/> Iz sredstava lizinga ili kredita <input type="checkbox"/> Ostalo |
| 2.3 Inventarski broj ustanove | 051284 |
| 2.4 Inventarski broj Ministarstva | 1000153427 |
| 2.5 Godina nabavke | 2.0.07 |
| 2.6 Nabavna vrednost | 131.157,00 |
| 2.7 Godina poslednje procene vrednosti | 2.0.05 |
| 2.8 Knjigovodstvena vrednost | 56.135,19 |

3. STANJE

| | | | |
|--------------------------|--|--|------------------------------------|
| 3.1 Opis stanja | <input checked="" type="checkbox"/> Koristi se | <input type="checkbox"/> Ne koristi se | <input type="checkbox"/> Nepoznato |
| | | <input type="checkbox"/> Nikada nije aktivirana <input type="checkbox"/> U kvaru - manje od mesec dana <input type="checkbox"/> U kvaru - više od mesec dana <input type="checkbox"/> Nedostatak tehničke podrške <input type="checkbox"/> Nedostatak reagenasa <input type="checkbox"/> Nedostatak postrojenja za snabdevanje (gas, voda,...) <input type="checkbox"/> Nedostatak obučenog osoblja <input type="checkbox"/> Iznajmljen drugoj zdravstvenoj ustanovi <input type="checkbox"/> Iznajmljen fizičkom licu <input type="checkbox"/> Tehnologija prevaziđena <input type="checkbox"/> Drugi razlog <input type="checkbox"/> Nedostatak smeštajnog prostora | |
| 3.2 Datum promene stanja | _____ | | |

4. KORISNIK

| | |
|---|-----------------------------|
| 4.1 Zdravstvena ustanova | |
| 4.2 Organizaciona jedinica (najviši nivo) | |
| 4.3 Organizaciona jedinica na kojoj se aparat nalazi (najniži nivo) | Dečji dispanzor predškolske |
| 4.4 Delatnost organizacione jedinice | |
| 4.5 Datum instalacije aparata | _____ |