



# UPITNIK ZA MEDICINSKU OPREMU

## 1. OSNOVNI PODACI

1.1 Grupa opreme	
1.2 Podgrupa opreme	
1.3 Naziv / šifra opreme	0900001
1.4 Proizvođač	JUGODENT
1.5 Model	ZJ ELEKTRA G115E
1.6 Serijski broj	4424
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	016247-2
2.4 Inventarski broj Ministarstva	1000157543
2.5 Godina nabavke	1980
2.6 Nabavna vrednost	39.506,99
2.7 Godina poslednje procene vrednosti	2005
2.8 Knjigovodstvena vrednost	39.506,99

## 3. STANJE

3.1 Opis stanja	<input 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)	ORDINACIJA 4
4.4 Delatnost organizacione jedinice	
4.5 Datum instalacije aparata	_____