



UPITNIK ZA MEDICINSKU OPREMU

1. OSNOVNI PODACI

1.1 Grupa opreme	
1.2 Podgrupa opreme	
1.3 Naziv / šifra opreme	DEFIBRILATOR 05.020.03
1.4 Proizvođač	CARDIOLIFE
1.5 Model	TER 7721K
1.6 Serijski broj	00731
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 checked="" 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	050987
2.4 Inventarski broj Ministarstva	1000 1534 50
2.5 Godina nabavke	2.0.04
2.6 Nabavna vrednost	1.000,00
2.7 Godina poslednje procene vrednosti	2.0.05
2.8 Knjigovodstvena vrednost	1.000,00

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)	HITNA SLUŽBA
4.4 Delatnost organizacione jedinice	
4.5 Datum instalacije aparata	_____