

19.01.2015.

Chestionar de solicitare a dispozitivelor medicale, 2015

| | | |
|-------|--|--|
| 1 | Denumirea IMSP | |
| 2 | Raion | |
| 3 | Cod IMSP | |
| 4 | Nume, prenume Director IMSP | |
| 5 | Telefon/fax de contact Director | |
| 6 | e-mail IMSP | |
| 7 | Nume, prenume Executor IMSP | |
| 8 | Telefon/fax de contact Executor | |
| 9 | e-mail Executor | |
| <hr/> | | |
| 10 | Denumirea dispozitivului medical | |
| 11 | Cod dispozitiv medical conform specificațiilor generice (sursa: www.amed.md meniul : "Dispozitive Medicale", "Specificațiile generice (*.zip)") | |
| 12 | Numărul de unități necesare | |
| 13 | Sursa de finanțare | |
| 14 | Numărul de unități similare în dotarea IMSP | |
| 15 | Numărul de unități similare în dotarea IMSP, funcționale | |
| 16 | Numărul de investigații (proceduri) efectuate pentru <i>anul precedent</i> cu unitatea similară | |
| 17 | Numărul de investigații (proceduri) preconizat pentru <i>anul următor</i> cu unitatea similară | |