**BORANG PERMOHONAN PEMBELIAN**

**(Di isi oleh pemohon)**

**PEJABAT KESIHATAN DAERAH TIMUR LAUT PULAU PINANG**

Permohonan daripada

Cadangan Menggunakan Peruntukkan:

Barang dibawah ini perlu dibeli untuk dibekalkan:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BIL** | **PERKARA** | **HARGA SEUNIT (RM)** | | **KUANTITI** | **JUMLAH (RM)** |
| **1.** | * **Membekalkan kemudahan perubatan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) untuk bapa** | **PEMBEKAL 1** | **2600.00** | **2** | **5200.00** |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  | **JUMLAH** | **5200.00** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA PEMBEKAL** | |  |
| **1** | **Pharmaniaga Logistik** |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

\* Cadangan saya adalah pembekal no:

1

Disediakan: Disahkan:

Sila sahkan samada baki peruntukan mencukupi untuk Tandatangan : ……………… Tandatangan ………………..

membiayai pembelian. Jika peruntukkan mencukupi Nama : Nama :

sila catatkan tanggungan utk pembelian ini ke dalam Jawatan : Jawatan :

Buku Vot. Tarikh : Tarikh :

**KEGUNAAN UNIT KEWANGAN (VOT) [ PELULUS ( PKD / PKK ) ]**

Diluluskan / Tidak Diluluskan

Disahkan bahawa baki peruntukan adalah RM …………….

Pada …………. dan adalah mencukupi / tidak mencukupi Setelah meneliti saya mencadangkan

untuk pembelian pembekal no :

**Aktiviti SODO Amaun (RM)**

Tandatangan : ……………………………...

Tandatangan Pegawai Vot: …………………………… Nama :…………………………………….

Nombor Siri Pesanan Kerajaan : …………………… Jawatan : …………………………………..

Tarikh : Tarikh :…………………………………………….