|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tutanak Sıra No** |  | **Tarih** | …/…/… |
| **Harcama Biriminin Adı** |  | **Kodu** |  |
| **Ambarın Adı** |  | **Sayısı** |  |
| **Dayanağı Belgenin Tarihi** |  …/…/… |
| **TAŞINIRIN** |
| **Sıra No** | **Detay Kodu** | **Adı** | **Ölçü Birimi** | **Miktarı** | **Birim Fiyatı** | **Tutarı** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam:** |  |
| **KDV % 10:** |  |
| **KDV %20:** |  |
| **Genel Toplam:** |  |
| **Yukarıda yazılı ……. kalemden ibaret taşınır, Komisyonumuzca Sağlık Bilimleri Fakültesi ambarında muayene edilerek, istenilen evsafa uygun olduğu görülmüştür.** |
| **MUAYENE VE KABUL KOMİSYONU BAŞKANI** | **ÜYE** | **ÜYE** |
| **Muayene ve Kabul Komisyonu tarafından muayene ve kabulü yapılan yukarıda cins ve miktarı belirtilen …… (………....) kalem taşınır tam ve noksansız teslim alınmıştır.** |
|  | **Teslim Alan** |