

*Гармошечко*

Начальнику ДУ «ТМО МВС України  
по Чернігівській області» - лікарю

*де р. у. м. о. у.*  
*13.11.23р.*

**Аллі ГАЛЕСВІЙ**

**Доповідна записка**

У зв'язку з виробничою потребою згідно «Табеля оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення клініко-діагностичної лабораторії лікарні планового лікування» затвердженого Наказом МОЗ України №734 від 31.10.2011 прошу Вас дозволити придбати для лабораторного відділення наступне обладнання:

№	Найменування товарів	Од. виміру	Кількість
1	Аналізатор сечі	шт.	1
2	Аналізатор електролітів	шт.	1

Начальник лабораторного відділення – лікар

*Юлія*

**Юлія КОРЯВЕЦЬ**

13.11.2023р.

Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Чернігівській області»  
Вих. № 33/45 - 485  
« 13 » 11 / 2023 р.  
Кількість арк. \_\_\_\_\_  
Осн. док. « \_\_\_\_\_ » Дод. « \_\_\_\_\_ »