

اداره کل دامپزشکی استان اصفهان

موضوع: میزان اعتبار مورد نیاز جهت عقد قرارداد مایه کوبی با مراکز مایه کوبی مجاز

با سلام

احتراما پیرو ..... موارد مورد نیاز عقد قرار داد واکسیناسیون این شهرستان در .....

سال ۱۴۰۲ به شرح اعلام می گردد:

ملاحظات	تاریخ تقریبی خاتمه عملیات	تاریخ تقریبی شروع عملیات	تعداد مرکز طرف قرارداد	اعتبار تقریبی مورد نیاز	تعداد نوبت سر مورد نیاز	نوع عملیات	
							۱
							۲
							۳
							۴
							۵

دکتر .....  
شبکه دامپزشکی شهرستان .....

شبکه دامپزشکی شهرستان .....

موضوع: ابلاغ اعتبار مصوب جهت عقد قرارداد واکسیناسیون با مراکز مجاز مایه کوبی

با سلام

بازگشت به نامه شماره ..... آن شهرستان موارد واکسیناسیون ذیل مورد تایید این اداره کل جهت عقد قرار داد با

مراکز مایه کوبی مجاز می باشد:

ملاحظات	تاریخ خاتمه قرارداد	تاریخ شروع قرارداد	محل تامین اعتبار	اعتبار تامین شده	تعداد نوبت سر تقریبی	نوع عملیات	
							۱
							۲
							۳
							۴
							۵

دکتر علیرضا ادیبان  
معاونت توسعه مدیریت و منابع

دکتر محمد مسعود مامن پوش  
رئیس اداره برنامه و بودجه

رسول زکیان  
رئیس اداره امور اداری  
رفاه و پشتیبانی

دکتر سید جواد طباطبائی  
سرپرست اداره بهداشت و مدیریت  
بیماریهای دامی