# CISSSME_coul

# DEMANDE D’ACHAT

#  BIBLIOTHÈQUES DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Site** | **Hôpitaux** | Sélectionnez votre site | **JOUR** | **MOIS** | **ANNÉE** |
| **CLSC** | Sélectionnez votre site |  |  |  |
| **Unité de médecine familiale** | Sélectionnez votre site |
| **Centre d’hébergement** | Sélectionnez votre site |
| **Services jeunesse** | Sélectionnez votre site |
| **Centres administratifs** | Sélectionnez votre site |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom dépt./serv. |       | NUMÉRO DU CENTRE DE COÛT (iMPUTATION DÉPT./SERV.) |
| **Responsable** |       |        |
| **Direction** |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre** | **Auteur** | **Titre** |
|       |       |       |
| **ISBN** | **MENTION D'ÉDITION**  | **ANNÉE DE PUBLICATION** |
|       |       |       |
| **COÛT** | **TPS** | **TVQ** | **FRAIS DE POSTE ET AUTRES** | **TOTAL** |
| **$**       |       |       |       | **$**        |
| **ÉDITEUR / DISTRIBUTEUR** |
|       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NATURE DE LA DEMANDE | **SVP RÉPONDRE** |
| [ ]  Volume |  |  **Sera conservé :** | **[ ]  Bibliothèque** | **[ ]  Service** |
| [ ]  Périodique  |  |
| [ ]  CD-ROM |  | **Local ou bureau où sera localisé le document**  |
| [ ]  DVD |  |       |
| [ ]  Autre  |       | **NOTE** |
|  |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DEMANDEUR ET SIGNATURE** |
| **Professionnel requérant l’acquisition :**        | **Téléphone :**       |
| **Signature du gestionnaire autorisé :**   |