Załączniki do rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 18 października 2002r. (poz. 1531)

**Załącznik nr 1**

…………………………………………..………. …………………………………..

(dane identyfikacyjne uprawnionej jednostki (data sporządzenia)

organizacyjnej lub uprawnionej osoby fizycznej)

**ZAPOTRZEBOWANIE NA ZAKUP PRODUKTÓW LECZNICZYCH/ WYROBÓW MEDYCZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa produktu leczniczego/ wyrobu medycznego, dawka, postać farmakologiczna, wielkość opakowania | Ilość | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Przewidywany termin realizacji zapotrzebowania ……………………………………………

Dane osoby upoważnionej do odbioru ………………………………………………………..

…………………………………………………………………………….

(podpis i pieczątka kierownika uprawnionej jednostki organizacyjnej lub

uprawnionej osoby fizycznej)

…………………………………………………………….

(data oraz pieczątka i podpis osoby przyjmującej zapotrzebowanie do realizacji)