

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 11 września 2006 r. (poz. 1216)

WZÓR ZAPOTRZEBOWANIA

.....
(pieczęć podmiotu
składającego zapotrzebowanie)

.....
(miejscowość i data)

APTEKA:

.....
(dokładny adres)

ZAMAWIAJĄCY:

.....
(pełna nazwa oraz numer KRS/REGON)

.....
(dokładny adres)

.....
(zakres działalności)

.....
(numer i data wydania stosownego zezwolenia bądź zgody wydanej na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r.
o przeciwdziałaniu narkomanii)

zwraca się z prośbą o sprzedaż następujących preparatów zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe:

1.
(nazwa międzynarodowa/handlowa, jeżeli taka istnieje, postać farmaceutyczna, dawka oraz zamawiana ilość)

2.

3.

Osoba upoważniona do odbioru:
(imię i nazwisko oraz numer dokumentu tożsamości)

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania podmiotu
składającego zapotrzebowanie)