

Załączniki do rozporządzenia Ministra
Zdrowia z dnia 18 października 2002 r.
(poz. 1531)

Załącznik nr 1**WZÓR**

.....
(dane identyfikacyjne uprawnionej jednostki
organizacyjnej lub uprawnionej osoby fizycznej)

.....
(data sporządzenia)

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

Lp.	Nazwa produktu leczniczego / wyrobu medycznego, dawka, postać farmaceutyczna, wielkość opakowania	Ilość	UWAGI
1	2	3	4

Przewidywany termin realizacji zapotrzebowania

Dane osoby upoważnionej do odbioru

.....
(podpis i pieczęć kierownika uprawnionej jednostki organizacyjnej* lub
uprawnionej osoby fizycznej)

.....
(data oraz pieczęć i podpis osoby przyjmującej zapotrzebowanie do realizacji)

* lub osoby upoważnionej przez kierownika uprawnionej jednostki organizacyjnej.