....

(dane identyfikacyjne uprawnionej jednostki organizacyjnej lub uprawnionej osoby fizycznej) (data sporządzenia)

ZAPOTRZEBOWANIE NA ZAKUP PRODUKTÓW LECZNICZYCH / WYROBÓW MEDYCZNYCH (Dz. U. nr 183/2002 poz.1531)

Lp.	Nazwa produktu leczniczego/wyrobu medycznego	Ilość	Uwagi
1	2	3	4

Przewidywany termin realizacji zapotrzebowania: .....

Dane osoby upoważnionej do odbioru: .....

.....

(podpis i pieczątka lekarska uprawnionej osoby fizycznej)

.....

(data oraz pieczątka i podpis osoby realizującej zapotrzebowanie)