

Spett.le Ditta

Il sottoscritto Prof./Dott.
responsabile del Reparto/Direttore Sanitario Responsabile dell'Ospedale/Clinica
..... in conformità
alle prescrizioni indicate in D.L.vo 219 del 24/04/2006 Art. 5 – comma 1 (supplemento ordinario
alla G.U. 142 del 21/06/2006), chiede la fornitura della seguente preparazione:

Nella quantità di:

nella presunta quantità annuale di n°

- Dichiaro di impegnarsi ad utilizzare tale preparazione nei pazienti della Struttura Ospedaliera alla quale è preposto sotto la Sua diretta e personale responsabilità.
- Di non essere in grado di specificare gli elementi identificativi dei pazienti ai quali tale preparazione sarà somministrata.

In fede.

TIMBRO E FIRMA

Responsabile del Procedimento: Dr. Alessandro Dacomo

Referente procedura: Dr. Gaetano Annunziata

Tel. 0444-753484 Fax 0444-753941

e mail: segreteria.farmacia@ulssvicenza.it