

**ZAPOTRZEBOWANIE ZBIORCZE NA PRODUKTY LECZNICZE, ŚRODKI SPOŻYWCZE
SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO LUB WYROBY MEDYCZNE**

Lp.	Nazwa produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywnościowego lub wyrobu medycznego; dawka; postać farmaceutyczna; wielkość opakowania	Ilość	Uwagi
1	2	3	4

Dane osoby upoważnionej do odbioru

.....
(podpis i pieczęć osoby wykonującej zawód medyczny
uprawnionej do wystawiania zapotrzebowania, pełniącej służbę
lub zatrudnionej w podmiocie leczniczym)

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