

**Modello A - Richiesta Economale**

U.O. \_\_\_\_\_ CENTRO DI COSTO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

ALL' ECONOMATO DEL P.O. / DISTRETTO – DI: \_\_\_\_\_  
Responsabile Sig. \_\_\_\_\_

Oggetto : \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

Si richiede l'acquisto / l'intervento di : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Spesa presunta \_\_\_\_\_ **GIACENZA** \_\_\_\_\_

→ **NB. E' obbligatorio compilare ogni parte e apporre il timbro dove previsto con firma leggibile**

**IL QUANTITATIVO RICHIESTO COPRE PRESUMIBILMENTE UN PERIODO DI \_\_\_\_\_  
PER RICHIESTE DI MATERIALE VARIO NON IN GARA SE IL CONSUMO PRESUNTO INDICATO E' SUPERIORI AI 2  
MESI SPECIFICARE LA QUANTITA' ANNUA NECESSARIA \_\_\_\_\_  
( nel caso venga indicato il consumo annuo allegare una relazione , necessaria per i successivi atti amministrativi )**

URGENTE : motivo dell'urgenza

- MATERIALE DI CONSUMO       ATTREZZATURA SANITARIA       ATTREZZATURA GENERICA
- Il sottoscritto dichiara che l'acquisto deve essere effettuato presso la ditta indicata in quanto rientra in quei casi previsti dalla normativa vigente. Si allega relazione tecnica.       La ditta sopra menzionata è puramente indicativa

FIRMA E **TIMBRO** DEL COORDINATORE

FIRMA E **TIMBRO** DEL RESPONSABILE DELL' U.O.

 **DIRETTORE SANITARIO o DIRETTORE DEL DISTRETTO**

Parere \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALLA FARMACIA ( solo per materiale di gestione farmaceutica )**

Il prodotto è sostituibile con altri simili in gara       SI       NO

E' presente nel repertorio n° \_\_\_\_\_

Esistono in gara altre misure       SI       NO      DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE FARMACISTA \_\_\_\_\_

**Riservato all'U.O. Periferica E - Procurement di \_\_\_\_\_**

**L'acquisto di \_\_\_\_\_**

**È approvato con ordine Economale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**IL Coordinatore Economale \_\_\_\_\_**