

**Modello C – FARMACIA (acquisto urgente)**

ALL' ECONOMATO DEL P.O. / DISTRETTO – di \_\_\_\_\_

Responsabile Sig. \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**U.O. FARMACIA** CENTRO DI COSTO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

Oggetto : Si richiede l'acquisto di :

---

---

---

→ NB. E' obbligatorio compilare ogni parte e apporre il timbro dove previsto con firma leggibile**MOTIVO DELL'URGENZA:  
ACQUISTO DI MATERIALE SANITARIO O FARMACOLOGICO NON IN GARA O AL MOMENTO NON  
REPERIBILE PER I SEGUENTI MOTIVI** \_\_\_\_\_

---

---

---

**IL QUANTITATIVO RICHIESTO COPRE PRESUMIBILMENTE UN PERIODO DI** \_\_\_\_\_**EVENTUALE GIACENZA** \_\_\_\_\_

FIRMA E TIMBRO DEL DIRIGENTE FARMACIA

\_\_\_\_\_

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

---

**È approvato con ordine Economico n.** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_**IL COORDINATORE ECONOMALE**

\_\_\_\_\_