

ZAŁĄCZNIK Nr 7

.....
(miejscowość, data)

ZAPOTRZEBOWANIE

dla
(nazwa jednostki organizacyjnej)
.....
(dokładny adres jednostki zamawiającej)
.....
(rodzaj prowadzonej działalności)

zamawia następujące preparaty zawierające środki odurzające
lub substancje psychotropowe:

Lp.	Nazwa preparatu	Dawka, postać	Ilość zamawiana	Uwagi
-----	-----------------	---------------	-----------------	-------

.....
(podpis i pieczęć
kierownika jednostki
organizacyjnej)

..... pieczęć i podpis realizującego (kierownika apteki zakładowej lub upoważnionego aptekarza) (podpis i pieczęć lekarza odbierającego zamówione środki i substancje)
---	--