

	Direzione Sanitaria		Mod. 0076	Pag. 1 di 1
	Richiesta Prodotti e Servizi ESTERNI cioè non a giacenza		Parola chiave: <i>richieste</i>	
			Rev. 00	del 07/03/2025

REPARTO: _____ FIRMA RICHIEDENTE (leggibile): _____ DATA: _____

N°	Ditta	Prodotto o Servizio	Codice Prodotto	Quantità/ Servizio richiesta	Motivo (*)	DA CONSEGNARE/ Effettuare ENTRO	Data e Firma CONS.***/ 	Data e Firma Valutatore Servizio (Responsabili)	Data e Firma RIT**

Note:

(*)Elenco motivazioni: 1. Terapia 2. Ripristino scorta 3. Sostituzione per rottura/scadenza 4. Sostituzione per usura 5. Altro (SPECIFICARE nelle NOTE)

(**) RIT: Colui che ritira (***) CONS: Colui che consegna- Se si tratta di un Servizio: firma del valutatore del Servizio **ALLEGARE SEMPRE PREVENTIVI RELATIVI ALLA RICHIESTA**

Approvazione del Responsabile /DS

Approvazione Direzione