



U.O.S.D. Ingegneria Biomedica Clinica e HTA  
Ing. \_\_\_\_\_

VALUTAZIONE CLINICO-SCIENTIFICA DELLA RICHIESTA DI ACQUISTO

DIPARTIMENTO/DISTRETTO/ D.M.O.: \_\_\_\_\_

U.O. RICHIEDENTE: UOC PFDM

- PIANIFICAZIONE TRIENNALE
- POTENZIAMENTO E/O IN URGENZA

SEDE DI ASSEGNAZIONE: UOS FARMACIA OSPEDALIERA

1- RELAZIONE SANITARIA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO:

Acquisito necessario per lo stoccaggio  
di vaccini - cavi di 19 di prodotti  
di stabi bu e e per lo stoccaggio  
di prodotti tetici aumentati per le  
consegne vaccinale attuali.

2- RISULTATI DELLA RICERCA BIGLIOGRAFICA:



## RILASCIO PARERE AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO

Rispetto alla richiesta della U.O. C POLITICA DEL FARMACO e DT, relativa all'acquisizione dell'apparecchiatura elettromedicale, in allegato, si esprime parere:

- FAVOREVOLE  
 NON FAVOREVOLE

INDICANDO IL SEGUENTE GRADO DI PRIORITA'

- URGENTE  
 PROGRAMMABILE  
 DIFFERIBILE

Data ...../...../.....

DIPARTIMENTO/DISTRETTO/ D.M.O.: \_\_\_\_\_

Nome e cognome  
(in stampatello)

Firma del Direttore del Dipartimento/Distretto/D.M.O.  
(leggibile con timbro)

**A.S.L. Rieti**

*Direttore Sanitario Aziendale*  
*Dr.ssa Assunta De Luca*

N.B.: Il presente modulo va compilato dal Direttore del Dipartimento/D.M.O. Distretto e trasmesso alla U.O.S.D. Ingegneria Biomedica Clinica HTA, allegando la richiesta del Direttore/Dirigente/Responsabile U.O.