ASL Bari
PugliaSalute

REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE PROVINCIALE BARI SERVIZIO DI FARMACIA _____

BUONO ACQUISTO
(D.P.R. n.309/1990, art.38, comma 1 bis)

n. progressivo annuale_____ Anno _____

DITTA ACQUIRENTE _____

AUTORIZZAZIONE MINISTERIALE _____

INDIRIZZO _____

RESPONSABILE _____ **FIRMA** _____

FUNZIONE _____

DATA _____

DITTA CEDENTE _____

AUTORIZZAZIONE MINISTERIALE _____

INDIRIZZO _____

RESPONSABILE _____ **FIRMA** _____

FUNZIONE _____

DATA _____

DESCRIZIONE	QUANTITA' RICHIESTA	QUANTITA' CONSEGNATA