Struttura: U.O.

ARREDI	APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI (CND)	PRIORITA'	COSTO STIMATO	COSTI INDIRETTI		TIPO DI ACQUISIZIONE	FINANZIAMENTI DEDICATI	BENEFICI ATTESI	CRITICITA'	MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA	NOTE
Indicare tipologia	**Indicare tipologia e specificare riportando C se comportano la necessità di consumabili e D se le attrezzature sono dedicate**	Per **PRIORITA'** inserire le lettere: **A Alta, B Media, C bassa**	**Indicare l'importo presunto**	**RISORSE UMANE**	**LAVORI**	**Riportare N se noleggio, S se service, A se acquisto e C altro da specificare**	**Indicare NO se non sono previsti finanziamenti dedicati e SI in caso contrario, riportando la tipologia di finanziamento**	**Indicare brevemente i benefici determinati dall'acquisizione**	**Riportare criticità che determinano l'acquisizione**	**Indicare le motivazioni alla base della richiesta**	**Eventuali altre indicazioni**