

**PROJETO TAMPINHAS E EMBALAGENS**  
**REQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO(S) MÉDICO(S)/ORTOPÉDICO(S) OU SIMILAR(ES)**  
**PESSOAS SINGULARES**

**I. Elementos de identificação do beneficiário do(s) equipamento(s):**

Nome do beneficiário: \_\_\_\_\_

**II. Possíveis fornecedores do(s) equipamento(s) por ordem de preferência:**

1.º \_\_\_\_\_

2.º \_\_\_\_\_

3.º \_\_\_\_\_

**NOTA 1:** No caso de se tratar de pessoa singular, em anexo à presente requisição deve ser junta receita médica a comprovar a necessidade do equipamento, conforme disposto na cláusula 3.<sup>a</sup> do regulamento do projeto “Tampinhas e Embalagens”.

**NOTA 2:** Devem ainda ser obrigatoriamente juntos ao presente formulário os orçamentos dos possíveis fornecedores enumerados acima.

**NOTA 3:** Os dados pessoais e respetivo consentimento para recolha dos mesmos já foi prestado no formulário de inscrição.

**Assinatura do requerente:**

\_\_\_\_\_

**PROJETO TAMPINHAS E EMBALAGENS**

**REQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO(S) MÉDICO(S)/ORTOPÉDICO(S) OU SIMILAR(ES)**

**PESSOAS SINGULARES**