**Formularz zamówienia obstawy medycznej**

**Nazwa firmy:**

**POGOTOWIE RATUNKOWE**

**LITWIN ANDRZEJ**

NIP: 8251269525

REGON: 060554520

adres: Ul. Wójtostwo 58,

21-400 Łuków

………………………….

Data wpływu zamówienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Zleceniodawca** **(zamawiający)****Płatnik** | Nazwa, adres i NIP firmydane |  |
| **2.** | **Termin** **Obstawy****/zabezpieczenia medycznego/** | Data |  |
| GodzinyOd - do |  |
| **3.** | **Miejsce obstawy** | Dokładny adres, ew. plan dojazdu |  |
| **4.** | **Opis zdarzenia** | Rodzaj imprezy |  |
| PrzewidywanaIlość osób |  |
| Uwagi, inne |  |
|  5. | **Osoba do kontaktu** | Nazwisko imięNr tel, e-mail |  |
| uwagi |  |
| **6.** | **Oczekiwania klienta** **/ilość ratowników , ilość zespołów –** |  |
| uwagi | Podpis zleceniodawcy  |
|  Potwierdzenie wykonania usługi………………………………………. Data i godzina rozpoczęcia pracy/podpis  …………………………………………………………………. data i godzina zakończenia pracy /zwolnienia karetki/ pieczątka /podpis   |