**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 firmy  dane |  |
| **2.** | **Termin**  **Obstawy**  **/zabezpieczenia medycznego/** | Data |  |
| Godziny  Od - do |  |
| **3.** | **Miejsce obstawy** | Dokładny adres, ew. plan dojazdu |  |
| **4.** | **Opis zdarzenia** | Rodzaj imprezy |  |
| Przewidywana  Ilość osób |  |
| Uwagi, inne |  |
| 5. | **Osoba do kontaktu** | Nazwisko imię  Nr 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 | | | |