**Formularz zamówienia obstawy medycznej**

**Nazwa firmy:**

**POGOTOWIE RATUNKOWE**

**LITWIN ANDRZEJ**

**NIP:** 8251269525

**REGON:** 060554520

**Adres:** Ul. Wójtostwo 58

21-400 Łuków

| **1.** | **Zleceniodawca** **(zamawiający)****Płatnik** | Nazwa, adres, NIP firmyDane |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Termin**  | Data |  |
| Godziny |  |
| **3.** | **Miejsce** **obstawy zabezpieczenia medycznego** | 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 ambulansów/karetek****Ilość ratowników/patroli** |  |
| W przypadku odwołania danego dnia rozliczane po 200zł brutto za dzień   |

 Podpis