**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 firmy  Dane |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Termin** | Data |  |
| Godziny |  |
| **3.** | **Miejsce**  **obstawy zabezpieczenia medycznego** | 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 ambulansów/karetek**  **Ilość ratowników/patroli** | |  |
| W przypadku odwołania danego dnia rozliczane po 200zł brutto za dzień | | | |

Podpis