

Miejscowość....., data.....

Nazwa i adres jednostki organizacyjnej WCKiK

Harmonogram wyjazdów na ekipowy pobór krwi

L.p.	Data wyjazdu	Godzina podstawienia samochodu do siedziby zamawiającego	Miejsce poboru krwi (wpisać adres)

Osoba upoważniona przez zamawiającego

.....
/pieczęć i podpis/