

ZLECENIE Nr.....

Wyjazd z SPWSZ, ul., dniagodz.....

Do:

Miejscowość	Nazwa jednostki

Przyjazd do SPWSZ, ul., dniagodz.....

Uwagi dot. zlecenia:

.....
.....
.....
.....

.....
Podpis Koordynatora ds. Transplantacji

UWAGA:

Wykonawca zobowiązany jest załączyć do zlecenia potwierdzającego wykonanie usługi raport (wydruk) pokonanej trasy w oparciu o wygenerowany wydruk z lokalizatora GPS