Podmiot zamawiający Data wystawienia zamówienia

…………………….. ………………………………..

**ZAMÓWIENIE ZBIORCZE NA KREW LUB JEJ SKŁADNIKI**

numer ……….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj składnika | Grupa krwi | Liczba jednostek lub opakowań |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

Oznaczenie\* i podpis osoby zamawiającej:

…………………………………………

\* Oznaczenie zawiera imię, nazwisko, tytuł zawodowy i specjalizację oraz numer prawa wykonywania zawodu, jeżeli dotyczy, a w przypadku braku w oznaczeniu imienia i nazwiska - czytelny podpis zawierający imię i nazwisko.