

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ СДУ «УЦТК»  
26.05.2025 № 28/ОД

(юридична назва суб'єкта системи крові)

(адреса місця провадження господарської діяльності, контактні дані: номер телефону, факсу, адреса електронної пошти)

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Ордер про поставку  
донорської крові та/або компонентів крові**

№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**Замовлення в межах договору № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_**

Дата підтвердження

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата відправлення

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата отримання

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Замовник

\_\_\_\_\_

*Юридична назва суб'єкта господарювання*

Транспортування

\_\_\_\_\_

*Скорочена юридична назва суб'єкта господарювання, який здійснює транспортування донорської крові та/або компонентів крові*

Представник замовника

\_\_\_\_\_

*Прізвище, Ім'я та По-батькові (за наявності)*

Контактний номер телефону

\_\_\_\_\_

*У форматі + 380 XX XXX XX XX*

Склад постачальника

\_\_\_\_\_

Підстава

\_\_\_\_\_

Час відправлення

		ГОД			ХВ
--	--	-----	--	--	----

Час отримання

		ГОД			ХВ
--	--	-----	--	--	----

Код ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Код ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e-mail

\_\_\_\_\_

№ п/п	Номенклатурна одиниця	AB0	RhD	Kell	Ідентифікаційний номер	Од-ця виміру	Дата виготовлення	Термін придатності	Ціна за одиницю	Сума
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	....									
	....									
	....									
	....									
	....									
<b>Всього</b>										<b>грн</b>

Замовлено, доз \_\_\_\_\_

Поставлено, доз \_\_\_\_\_

**Відповідальна особа постачальника**

\_\_\_\_\_

Посада

\_\_\_\_\_

Підпис

\_\_\_\_\_

Ім'я та ПРИЗВИЩЕ

**Відповідальна особа замовника**

\_\_\_\_\_

Посада

\_\_\_\_\_

Підпис

\_\_\_\_\_

Ім'я та ПРИЗВИЩЕ