

\_\_\_\_\_

(юридична назва суб'єкта господарювання)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ

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

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ СДУ «УЦТК»  
26.05.2025 № 28/ОД

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

№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**Потреба**

Планова/Цивільна

Ургентна/Цивільна

Планова/Військова

Ургентна/Військова

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

**Дата замовлення**


**Планова дата поставки**

**Час замовлення**

--	--

ГОД

--	--

ХВ

**Представник замовника**

\_\_\_\_\_

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

**Контактний номер телефону**

\_\_\_\_\_

*У форматі + 380 XX XXX XX XX*

e-mail \_\_\_\_\_

Номенклатурна одиниця	0 (I) RhD+ Kell+	0 (I) RhD+ Kell-	0 (I) RhD- Kell+	0 (I) RhD- Kell-	A (II) RhD+ Kell+	A (II) RhD+ Kell-	A (II) RhD- Kell+	A (II) RhD- Kell-	B (III) RhD+ Kell+	B (III) RhD+ Kell-	B (III) RhD- Kell+	B (III) RhD- Kell-	AB (IV) RhD+ Kell+	AB (IV) RhD+ Kell-	AB (IV) RhD- Kell+	AB (IV) RhD- Kell-	Всього
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
...																	
...																	
...																	

**Опис**

(за потреби зазначити необхідні специфікації компонентів крові - метод додаткової обробки, нестандартний об'єм дози, тощо)

---



---



---



---

**Відповідальна особа замовника**

\_\_\_\_\_

Посада

\_\_\_\_\_

Підпис

\_\_\_\_\_

Ім'я та ПРІЗВИЩЕ