**ФОРМА ЗАЯВКИ**

**на дежурство бригады ПЕРВОЙ скорой медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Наименование организации (Заказчик) | |  | | | | |
| 1. Наличие постоянного договора на обслуживание (срок действия) | |  | | | | |
| 1. Дата, время дежурства | |  |  | |  | |
| дата | время (с – по)  (24-часовой формат времени) | | | |
|  |  | |  | |
| дата | время (с – по)  (24-часовой формат времени) | | | |
|  |  | |  | |
| дата | время (с – по)  (24-часовой формат времени) | | | |
|  |  | |  | |
| дата | время (с – по)  (24-часовой формат времени) | | | |
| 1. Место проведения (адрес) | |  | | | | |
| 1. Особенности проезда (при наличии) | |  | | | | |
| 1. Характер мероприятия (спортивное, развлекательное, траурное и т.п.) с указанием возможных источников повышенной опасности (авто-, мотогонки и т.п.) | |  | | | | |
| 1. Приблизительное количество приглашенных (участников) | |  | | | | |
| 1. Требуемое количество бригад скорой медицинской помощи, в том числе детских | |  | |  | | |
| всего | | в том числе детских | | |
| 1. Требуемое количество медицинских работников, в том числе педиатрического профиля | | всего | | в том числе детских | | |
| 1. Контактные данные ответственного сотрудника Заказчика за организацию медицинского обеспечения мероприятия (Фамилия, имя, отчество, должность, контактный телефон, адрес электронной почты) | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 1. Контактные данные ответственного сотрудника Заказчика по финансовому взаимодействию Сторон (Фамилия, имя, отчество, должность, контактный телефон, адрес электронной почты) | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 1. **Общая стоимость услуг Первой скорой медицинской помощи** | | рублей | | | | |
| Заказчик | | Исполнитель | | | | |
| От Заказчика  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_г. | | От Исполнителя  Директор ООО «КрасНЕО»  О.Н. Шикунов  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_г. | | | | |