



Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Przyjmuję do wiadomości, iż w celu oceny zasadności przedmiotowego wniosku mogę zostać wezwany do przedstawienia dodatkowych dokumentów. Niedoręczenie dodatkowych dokumentów w określonym w wezwaniu terminie będzie skutkowało odmową przyjęcia próbek wyrobów medycznych.

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią umowy dotyczącej przekazania próbek wyrobu medycznego i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń.

Dane kontaktowe:

email: .....

telefon: .....

.....  
podpis osoby składającej wniosek

\*- niepotrzebne skreślić

-----

**Opinia merytoryczna Kierownika Działu / Kliniki**

.....  
.....

**Opinia merytoryczna Działu Aparatury Medycznej**

nie dotyczy

.....  
.....

**Informacja dla Kierownika Bloku Operacyjnego (jeśli wymagane)**

nie dotyczy

.....  
.....

Decyzja Dyrektora ŚCO SPZOZ w Kielcach

.....