ЗАЯВКА ОФОРМЛЯЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ ЛПУ

Отправить по эл. почте: [dservis@medteh-nk.ru](mailto:dservis@medteh-nk.ru) или на факс 8 (8555) 41- 20 - 54

Генеральному директору

ООО «ЗТСО «Медтехника»

Муллину Г.Н.

ЗАЯВКА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), организации)

просит Вас провести индивидуальный дозиметрический контроль в\_\_\_\_\_\_\_году (поквартально) персонала рентгенологического кабинета в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_человек:

- персонала группы «А» \_\_\_\_\_\_\_человек,

- персонала группы «В» \_\_\_\_\_\_\_человек.

Список персонала и их должности прилагаются.

Оплату гарантируем.

Главный врач ЛПУ (организации): /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер ЛПУ (организации): /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Ф.И.О.)

Исполнитель по заявке: должность, Ф.И.О. (полностью), контактный телефон