**ЗАЯВКА № \_\_\_\_\_**

к Контракту № 152-44/ЕП-24 от «13»мая 2024

**Поименный список лиц, подлежащих периодическим**

**медицинским осмотрам (обследованиям)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Ф.И.О. | Дата рождения | Пол | Наименование места работы (лаборатория) | Профессия  (должность) | Стаж работы в данной профессии | Дата прохождения последнего медосмотра | |
| В ЛПУ | В центре профпатологии |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Количество человек, подлежащих осмотру / из них женщин: \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Должностное лицо

(представитель Заказчика) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, ФИО, подпись, контактный телефон)

В счете просим указать: «Медицинские услуги по Заявке № \_\_\_ к Контракту № 152-44/ЕП-24 от «13»мая 2024

Счет на оплату медицинских Услуг направлять по адресу электронной почты: [planio@yandex.ru](https://e.mail.ru/compose?To=planio@yandex.ru)

*Данное Приложение направляется в адрес Исполнителя в электронном виде, сформированное в программе* ***Word!*** на электронный адрес:

[gs@evermedic.ru](mailto:gs@evermedic.ru) и на бумажном носителе.