|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ЗАТВЕРДЖЕНО |
| (юридична назва суб’єкта господарювання) |  |  | Наказ СДУ «УЦТК» |
|  |  | 26.05.2025 № 28/ОД |
|  |  |  |
| (адреса місця провадження господарської діяльності, контактні дані: номер телефону, факсу, адреса електронної пошти) |  |  |
| Ідентифікаційний код ЄДРПОУ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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** |  |  |  |  |  |  |  |  | **Час замовлення** |  |  | год |  |  | хв |
| **Планова дата поставки** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Представник замовника** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *Прізвище, Ім’я та По-батькові (за наявності)* |
| **Контактний номер телефону** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *У форматі + 380 ХХ ХХХ ХХ ХХ* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номенклатурна одиниця** | **0 (І) RhD+ Kell+** | **0 (І) RhD+ Kell-** | **0 (І) RhD- Kell+** | **0 (І) RhD- Kell-** | **A(ІІ) RhD+ Kell+** | **A(ІІ) RhD+ Kell-** | **A(ІІ) RhD- Kell+** | **A(ІІ) 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 |