|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ODCINEK DLA JEDNOSTKI ZEWNĘTRZNEJ** | | | | | | | | | | | | | |
| **NADAWCA** | | |  |  |  | **ODBIORCA** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | REGIONALNE CENTRUM NAUKOWO-TECHNOLOGICZNE | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | **PUBLICZNY BANK KOMÓREK MACIERZYSTYCH** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | PODZAMCZE 45 | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | 26-060 CHĘCINY | | | | | | |  |
|  | *Nazwa i adres (pieczątka)* | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| |  |  | | --- | --- | | Liczba | Ilość | | planowanych poborów |  | | probówek z krwią |  | | brakujących probówek |  | | | | | Dane matek, które nie zgłosiły się na pobór:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Imię | Nazwisko | PESEL | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  | Data i godzina odbioru: | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ……………………………... | | |  |  |  |  |  |
| ***Podpis pracownika jednostki zewnętrznej*** | | |  |  |  |  | ***Podpis pracownika RCNT transportującego materiał*** | | | |
| **ODCINEK DLA RCNT** | | | | | | | | | | | | | |
| **NADAWCA** | | |  |  |  | **ODBIORCA** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | REGIONALNE CENTRUM NAUKOWO-TECHNOLOGICZNE | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | **PUBLICZNY BANK KOMÓREK MACIERZYSTYCH** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | PODZAMCZE 45 | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | 26-060 CHĘCINY | | | | | | |  |
|  | *Nazwa i adres (pieczątka)* | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| |  |  | | --- | --- | | Liczba | Ilość | | planowanych poborów |  | | probówek z krwią |  | | brakujących probówek |  | | | | | Dane matek, które nie zgłosiły się na pobór:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Imię | Nazwisko | PESEL | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | Temp. transportu: |
| Temp. przy odbiorze: |
|  |  |  |  |  | Data i godzina odbioru: | | | |  | Data i godzina odbioru: | | | |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |
| ***Podpis pracownika jednostki zewnętrznej*** | | | |  | ***Podpis pracownika RCNT transportującego materiał*** | | | |  | ***Podpis pracownika RCNT przyjmującego materiał*** | | | |