

## Formularz zamówieniowy **Silint**

Telefon: \_\_\_\_\_ Nr zamówienia: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
📄 Wypełnia NK Tech

### Zamawiający

Nazwa firmy: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Adres dostawy: \_\_\_\_\_

📄 Wypełnij, jeśli jest inny niż adres zamawiającego

NIP: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nazwisko lekarza: \_\_\_\_\_

📄 Nazwisko lekarza lub innej uprawnionej osoby, która sporządziła opis zlecenia wykonania wyrobu medycznego na zamówienie

### Opis zlecenia wykonania wyrobu medycznego na zamówienie:

Inicjały pacjenta: \_\_\_\_\_

Stopień mobilności:  1  2  3  4

Całkowita długość kikuta: \_\_\_\_\_ cm

Obwód kikuta na wysokości 5 cm od szczytu: \_\_\_\_\_ cm

Strona amputacji:  lewa  prawa

Poziom amputacji: \_\_\_\_\_

Wybór koloru:



- W celu przygotowania wiążącej oferty, proszę przesłać skan wypełnionego formularza na adres: **zamowienia@nktech.pl**
- W celu realizacji zamówienia, proszę dostarczyć dopasowany lej testowy na adres:  
**NK TECH Sp. z o. o., ul. Bolesława Śmiałego 14, 20-611 Lublin**
- Proszę oznaczyć punkty na leju testowym niezmywalnym markerem, w celu określenia miejsc na gwinty połączeniowe z lejem zewnętrznym: 4 szt. - podudzie, przedramię, ramię; 6 szt. - udo; 8 szt. - kosz biodrowy.
- W przypadku wykorzystania zaworu jednokierunkowego, proszę dostarczyć odpowiednią kształtkę oraz oznaczyć miejsce jego montażu niezmywalnym markerem. Kształtka będzie zwrócona wraz z gotowym lejem Silint.

Uwagi do zamówienia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Podpis osoby zamawiającej