

Formularz zamówieniowy **PneumoSilint**

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:

<input type="checkbox"/> biały	<input type="checkbox"/> czarny	<input type="checkbox"/> czerwony	<input type="checkbox"/> pomarańczowy	<input type="checkbox"/> żółty
<input type="checkbox"/> zielony	<input type="checkbox"/> niebieski	<input type="checkbox"/> cielisty	<input type="checkbox"/> fioletowy	

- W celu przygotowania wiążącej oferty, proszę przelać 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 obszary na leju testowym niezmywalnym markerem, w celu określenia miejsc na komory powietrzne oraz docelowe miejsce położenia pompki z zaworkiem.
- 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 PneumoSilint.

Uwagi do zamówienia: _____

Podpis osoby zamawiającej