



Podanie o zabezpieczenie imprezy okazjonalnej/masowej

Data imprezy:

Nazwa imprezy:

Dane Organizatora Imprezy:

Nazwa:

Adres:

kod pocztowy, miejscowość, ulica , nr lokalu ,

NIP:

Dane Płatnika:

Nazwa:

Adres:

kod pocztowy, miejscowość, ulica , nr lokalu ,

NIP:

Miejsce imprezy:

Miejsce/-a/ podstawienia ambulansu/-ów/:

1/

2/

3/

Godzina podstawienia ambulansu /-ów/:

Planowana godzina zakończenia imprezy:

Osoba do kontaktu: Tel.:



Podanie o zabezpieczenie imprezy okazjonalnej/masowej

Wymagania w zakresie zespołu zabezpieczającego imprezę*:

1 / AMBULANS SANITARNY SPECJALISTYCZNY (O STANDARDZIE „**S**”) - ilość:

w składzie : lekarz, ratownik medyczny, ratownik medyczny z
uprawnieniami do prowadzenia ambulansu

2/ AMBULANS SANITARNY PODSTAWOWY (O STANDARDZIE „**P**”) - ilość:

w składzie : ratownik medyczny, ratownik medyczny z uprawnieniami do prowadzenia ambulansu

3/ AMBULANS SANITARNY: z kierowcą i ratownikiem medycznym - ilość:

4/ AMBULANS SANITARNY Z KIEROWCĄ - ilość:

5/ INNY SKŁAD PERSONELU ZABEZPIECZAJĄCEGO (proszę określić rodzaj i ilość personelu
medycznego):

.....

UWAGA:

Organizator imprezy masowej do niniejszego podania dołącza Opinię wydaną przez kierownika jednostki organizacyjnej pomocy doraźnej.

Informacja dla podmiotów występujących o wydanie opinii określonej w Ustawie z dnia 20.03.2009 r. znajduje się do pobrania na stronie www.pogotowie-ratunkowe.pl lub w sekretariacie Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu przy ul. Ziębickiej 34/38.

.....
Podpis Usługobiorcy

**Wypełnia Usługodawca*

Odpłatność za usługę:

1/ Stawka za godz. zabezpieczenia:zł

2/ Stawka za przejechany km:zł

Sposób zapłaty:

Gotówka / Przelew *

.....
Pieczęć i podpis

*- niepotrzebne skreślić lub podkreślić właściwe