

FORMULARZ ZAPYTANIA O CENĘOBSŁUGA FIRM: **INNE SWIADCZENIA** *

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza, pozwoli to nam na szybsze i dokładniejsze przygotowanie oferty dla Państwa firmy.

Dane dotyczące usługi: *

BADANIA WSTĘPNE

UWAGI:

dodatkowe informacje dotyczące rodzaju szczepień itp..

ILOŚĆ OSÓB:

Stanowiska osób skierowanych do badań (dotyczy tylko badań profilaktycznych):

Narażenia, szkodliwości i uciążliwości w miejscu pracy:

(prosimy odpowiadać hasłami np.: BRAK, MASZYNY ROLNICZE, WYSOKOŚĆ, KOMPUTER itp..)

Termin realizacji zlecenia:

Pytania i uwagi:

Dane kontaktowe:

Imię i Nazwisko:

Nazwa firmy:

Ulica i nr:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Telefon:

E-mail:

* - pola zaznaczone żółtym kolorem są wyłącznie polami wyboru !

Wypełniony formularz prosimy przesałać na adres mailowy:

metorg@spzoz.wroc.pl