**DZ.271.44.2025**

**Załącznik nr 3 do umowy (część/pakiet nr 2)**

**Zlecenie usługi kurierskiej telefonicznie**

(pieczęć jednostki organizacyjnej)

Imię i nazwisko osoby zamawiającej kuriera telefonicznie:………………………………….

Data zamówienia kuriera……………………………………………….………..

Telefon do osoby zamawiającej ……………………………….……………

Przedmiot wysyłki (np. dokumenty dot. badania klinicznego)………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**Podpis i pieczątka**

**Kierownika/ Ordynatora lub jego Z-cy**