**Załącznik nr 7** do umowy …………/2023; TP-64/23/EP

Dokument przewozowy

Formularz transportu leków do badań klinicznych z Apteki Szpitalnej na Wawelską 15

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczątka Apteki Szpitalnej |  |
| Data transportu  |  |
| Nazwa Komórki organizacyjnej (Odbiorca) |  |
| Ilość jednostek transportowych (2℃-8℃) |  |
| Ilość jednostek transportowych temperatura pokojowa (15℃-25℃) |  |
| Pieczątka i podpis farmaceuty |  |
| Podpis osoby odbierającej transport z Apteki Szpitalnej |  |
| Pieczątka i podpis osoby upoważnionej do odbioru transportu na Wawelskiej 15 |  |