

**Książka zamówień do innych RCKiK**

















| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |















| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |





















| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |



| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                   |                    |
|--|-------------------|--------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                   |                    |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6  | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                   |                    |
|--|-------------------|--------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                   |                    |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6  | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |



| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |



| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |



| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|   |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|   |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |



| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>                                      | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |



| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                   |                    |
|--|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6  | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                   |                    |
|--|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6  | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. 1 z 1         |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |



| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |



|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

|  |                          |                           |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu</b> |                          |                           |
| Nr wersji: 01  | SOP-PE-PR-01             | Strona zał. <b>1 z 1</b>  |
| <b>Załącznik nr: 6</b>   | <b>Wersja zał. nr: 1</b> | <b>Data: (02-04-2024)</b> |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |



| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. <b>1 z 1</b> |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024)       |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Nr wersji: 01   | SOP-PE-PR-01      | Strona zał. 1 z 1  |
| Załącznik nr: 6   | Wersja zał. nr: 1 | Data: (02-04-2024) |

| Lp. | Data zamówienia | Podpis osoby przyjmującej zamówienie | Podmiot Zamawiający | Treść zamówienia | Data realizacji | Podpis osoby wydającej zamówienie |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |
|     |                 |                                      |                     |                  |                 |                                   |

