



ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
im. R. Czerwiakowskiego
ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica, tel. 56 66 89 100, tel./fax. 56 66 89 101
e-mail: sekretariat@zozbrodnica.pl

Brodnica, dn.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy\
osoby ponoszącej koszt transporty)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

Sz.P.
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w
Brodnicy
ul. Wiejska 9
87-300 Brodnica

Proszę o przetransportowanie pacjenta\pacjentki
(imię i nazwisko pacjenta\pacjentki)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

Z
(adres pobytu pacjenta\pacjentki skąd ma zostać przetransportowany)

do
(adres docelowy, do którego pacjent\pacjentka ma zostać przetransportowany)

Informujemy, że poniosę wszelkie koszty związane z przejazdem pacjenta\pacjentki
zgodnym z załącznikiem do niniejszego pisma. Opłata za transport będzie płatna przelewem
na konto\ gotówka w kasie po wystawieniu faktury zgodnej z zestawieniem otrzymanym od
Zespołu Transportowego.

.....
(podpis wnioskodawcy)



ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
im. R. Czerwiakowskiego
ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica, tel. 56 66 89 100, tel./fax. 56 66 89 101
e-mail: sekretariat@zozbrodnica.pl

Cennik usług transportowych na 2018 r.

Cena przejechanego 1 km – 2,90 zł brutto

Cena 1h pracy ratownika i ratownika – kierowcy – 65,00 zł brutto

1. Kilometry liczone zostaną od miejsca stacjonowania karetki tj. ZOZ Brodnica, ul. Wiejska 9, kolejno do miejsca transportu. Natomiast kilometry powrotne liczone zostaną od miejsca transportu do miejsca stacjonowania karetki tj. ZOZ Brodnica, ul. Wiejska 9.
2. Praca ratownika i ratownika – kierowcy, liczona zostanie od momentu wyjazdu karetki z miejsca jej stacjonowania tj. ZOZ Brodnica, ul. Wiejska 9 do pełnej godziny powrotu do miejsca jej stacjonowania

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Brodnicy

Dariusz Szczepański