

**Anexa nr. 1a - Cerere tip solicitare ambulanță**

Aprob, conform contract în derulare  
MG, dr. Annabella Muzsi

**CĂTRE,**

**SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN BISTRIȚA-NĂSĂUD**

\_\_\_\_\_ (denumirea entității solicitante),  
cu sediul în (adresa entității solicitante) \_\_\_\_\_,

reprezentat prin \_\_\_\_\_

în calitate de \_\_\_\_\_, nr. telefon

de contact \_\_\_\_\_ e-mail

de contact \_\_\_\_\_,

**SOLICITĂM SPRIJIN** în vederea asigurării asistenței medicale preventive la (denumirea evenimentului organizat) \_\_\_\_\_

ce se va desfășura în (localitatea și locul desfășurării evenimentului organizat) \_\_\_\_\_

după următorul program:

Data \_\_\_\_\_ în interval orar \_\_\_\_\_ nr. ore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ în interval orar \_\_\_\_\_ nr. ore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ în interval orar \_\_\_\_\_ nr. ore \_\_\_\_\_

În vederea asigurării unei asistențe preventive de calitate, solicităm următoarele tipuri de echipaje medicale:

- echipaj tip C<sub>2</sub> cu medic și asistent medical nr. echipaje solicitate \_\_\_\_\_
- echipaj tip B<sub>1</sub> cu medic și asistent medical nr. echipaje solicitate \_\_\_\_\_
- echipaj tip B<sub>2</sub> cu asistent medical nr. echipaje solicitate \_\_\_\_\_

*Am luat la cunoștință de faptul că responsabilitatea față de solicitarea echipajelor adecvate pentru a asigura asistența medicală preventivă corespunzătoare și modul de organizare a asistenței medicale preventive la fața locului le revin organizatorilor în exclusivitate. Mă oblig să contactez instituția cu 48-72 ore anterior începerii evenimentului, în vederea unei ultime verificări cu privire la solicitare.*

Data.....

Ștampilă rotundă

Semnătură reprezentant  
entitate organizatoare