

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęćka zamawiającego)

**Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świeciu
Zapotrzebowanie na preparaty szczepionkowe**

Lp.	Nazwa preparatu	Jednostka miary	Ilość zamówiona	Ilość wydana	Uwagi
1	DTP - Szczepionka błoniczo-tężcowo-krztuścowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	Dawka			
2	DTPa – szczepionka błoniczo-tężcowa z acelularnym komponentem krztuścowym inj. 0,5 ml	Dawka			
3	DT - Szczepionka błoniczo-tężcowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	Dawka			
4	Td - Szczepionka tężcowo-błonicza adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	Dawka			
5	TT - Szczepionka tężcowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	Dawka			
6	Szczepionka p/gruźlicza BCG inj. liof./10 dawek	Fiolka			
7	Szczepionka p/wzw typu B dla dzieci inj. 0,5 ml	Dawka			
8	Szczepionka p/wzw typu B dla dorosłych inj. 1,0 ml	Dawka			
9	Szczepionka p/w odrze, śwince i różyczce inj. 1 dawka	Dawka			
10	Szczepionka p/poliomyelitis (żywa) a 10 dawek	Fiolka			
11	Szczepionka p/poliomyelitis (zabita) inj. 1 dawka	Dawka			
12	Szczepionka p/wścieklicznie inaktywowana inj. 1 dawka	Dawka			
13	Szczepionka p/w Haemophilus influenzae typu b (Hib) inj. 1 dawka	Dawka			
14	D-Szczepionka błonicza adsorb. na wod. glinu inj 1 dawka	Dawka			
15	Szczepionka p/w pneumokokom	Dawka			
16	Szczepionka p/w ospie wietrznej	Dawka			
17					
18					

.....
(pieczęćka i podpis)