

Zestawienie z wykonania umowy nr...../..... o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne dotyczące czasu świadczonych usług za miesiąc ..... r. w oddziale .....

Załącznik do rachunku nr ..... wystawionego dnia .....

dzień miesiąca	data	godziny świadczenia usług od godz -do godz.	ilość godzin świadczonych usług w oddziale
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Suma ilości godzin świadczonych usług			
Wartość świadczonych usług			

Podpis: