Znak spr. : SPSNPCH-DAR-4310-22/18 Załącznik nr 3b

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

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

data	godziny świadczenia usług od godz -do godz.	ilość wykonanych punktów w danym dniu
	Suma ilości punktów świadczonych usług	
	Wartość wykonanych porad	

.....
podpis przyjmującego zamówienie