

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

Załącznik do rachunku nr wystawionego dnia

dzień miesią ca	data	Całodobowy Oddział nr – godziny świadczenia usług od godz - do godz.	ilość godzin świadczonych usług w Oddziale + Izbie Przyjęć	ilość godzin świadczonych usług w Izbie przyjęć 14:35-7:00 lub od 7:00 do 7:00
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 godzin świadczonych usług				
zł / godz				
Wartość świadczonych usług				

Kwota do wypłaty: słownie.....

.....
podpis przyjmującego zamówienie