

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	Zakład Opiekuńczo-Lecniczy nr ..... – ilość godzin
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		
RYCZAŁT		

Kwota do wypłaty: ..... słownie.....

.....

Podpis



