Znak spr. : SPSNPCH-DAR-4310-31/19 **Załącznik nr 3b**

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

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	
	Cena w zł./pkt - 50% ceny brutto za 1 punkt jednostkowy rozliczeniowy, zakontraktowany z NFZ.	
	Wartość wykonanych porad	

.....

podpis przyjmującego zamówienie