

IDP.0245.4.2026

Załącznik nr 3 do umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr/ZDO/2026

**ZESTAWIENIE HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
(WZÓR)**

Wynagrodzenie, o którym mowa w załączniku nr 2 do umowy – zasady wynagradzania - pkt 1 i pkt 2 (Liczba zrealizowanych godzin).

Imię i nazwisko lekarza	Data	Godziny od.... do....	Liczba godzin	Pracownia

Zatwierdzam zestawienie

.....
(podpis Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej ŚCO)

.....
data i podpis Przyjmującego Zamówienie