

ZESTAWIENIE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ - WZÓR¹

Rozliczenie za miesiąc.....

Wykaz świadczeń wykonanych w Dziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii ŚCO

Oznaczenie wykonanego świadczenia	Godzina od....do...	Data wykonania	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość usługi

Zatwierdzam zestawienie

.....

(podpis Kierownika Działu Anestezjologii i Intensywnej Terapii ŚCO)

.....

data i podpis Przyjmującego Zamówienie

¹ Dopuszcza się składanie zestawienia w wersji zmodyfikowanej (np. wydruk z systemu komputerowego lub plik excel), która obejmuje wszystkie wymagane dane