

Wykaz wykonanych zabiegów przezw dniu r.

| Lp. | Nazwa zabiegu | PESEL pacjenta | Data wykonania zabiegu | Kwota zł brutto |
|-----------------------|---------------|----------------|------------------------|-----------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| Kwota razem zł brutto | | | | |

(podpis Przyjmującego Zamówienie)

(podpis Lekarza Kierującego Oddziałem)

Zamość, dnia r.