

Wykaz wykonanych zabiegów przezw dniu 2018r.

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 Ordynatora Oddziału Kardiologicznego /Kardiochirurgicznego)

Zamość, dnia 2018r.