

Wykaz wykonanych zabiegów przezw dniu 2020r.

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 2020r.