

**Wykaz wykonanych zabiegów przez .....w miesiącu ..... 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 Ordynatora/ Lekarza Kierującego Oddziałem)

Zamość, dnia ..... r.