

Wykaz wykonanych zabiegów przezw miesiącu r.

Lp.	Nazwa zabiegu	PESEL pacjenta	Data wykonania zabiegu		Kwota zł brutto
			Godz. rozpoczęcia	Godz. zakończenia	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
Kwota razem zł brutto					

(podpis Przyjmującego Zamówienie)

(podpis Ordynatora/ Lekarza Kierującego Oddziałem)

Zamość, dnia r.