Robert Mazur
Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur
Data: 2024.05.17 13:23:09 +02'00'

Załącznik nr 1 do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej

MIESIĘCZNY **HARMONOGRAM** UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE KARDIOLOGII INWAZYJNEJ

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY*	DO GODZINY*	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
		Razem:	

* wpis obejmuje wyłącznie pełne godziny lub 0,5 godz.

....
pieczęć i podpis lekarza pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej