Robert Mazur Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur Data: 2023.02.27 13:34:18 +01'00'

Załącznik nr 1[1] do umowy na udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii w Ośrodku Diagnostyki i Terapii Wewnątrznaczyniowej

MIESIĘCZNY **HARMONOGRAM** UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE KARDIOLOGII W OŚRODKU DIAGNOSTYKI I TERAPII WEWNĄTRZNACZYNIOWEJ

w godzinach pomiędzy 8.00 a 14.30

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