Robert Mazur Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur Data: 2023.03.15 13:29:50 +01'00'

Załącznik nr 1 do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego w SOR

MIESIĘCZNY **HARMONOGRAM** UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM

miesiąc..... rok.....

.....

(imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie)

DATA	**OD GODZINY***	**DO GODZINY***	**SUMA GODZIN W DANYM DNIU***
		Razem	

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

……	……..	……..
czytelny podpis Przyjmującego Zamówienie	pieczęć i podpis Pielęgniarki Oddziałowej	pieczęć i podpis Dyrektora ds. Pielęgniarstwa