Załącznik nr 4 do umowy na
specjalistyczne świadczenia
zdrowotne w zakresie kardiologii
inwazyjnej

Sprawozdanie z liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w Ośrodku diagnostyki i terapii wewnątrznaczyniowej
(Pracownia radiologii zabiegowej)
w godzinach pomiędzy 8:00 a 16:00

.....
imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie

.....
miesiąc, rok

data	godziny od …… do……	liczba godzin w danym dniu

.....

podpis i pieczęć
Przyjmującego zamówienie

Signed by /
Podpisano przez:
Robert Mazur
Date / Data:
2025-07-29 15:23

.....

Podpis i pieczęć osoby
zatwierdzającej

Signed by /
Podpisano przez:
Elżbieta Lanc
Date / Data:
2025-07-29
10:41