Załącznik nr 1 do umowy na udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii w Klinicznym Oddziale kardiologicznym z Pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego

MIESIĘCZNY **HARMONOGRAM** UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE KARDIOLOGII W KLINICZNYM ODDZIALE KARDIOLOGICZNYM Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO

w godzinach pomiędzy 8.00 a 15.00

Signed by / Podpisano przez:

Robert Mazur

Date / Data: 2026-02-26 10:19

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.*

Signed by / Podpisano przez:

Elżbieta Lanc

Date / Data: 2026-02-26 08:26

.....

pieczęć i podpis lekarza

.....

pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej