Signed by /
Podpisano przez:

Robert Mazur

Date / Data: 2026-05-07 12:01

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

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

miesiąc……. rok.....

.....

(imię i nazwisko lekarza)

Data udzielania świadczeń	**Godziny od – do**

……
Pieczęć i podpis lekarza

……
Pieczęć i podpis osoby

Signed by /
Podpisano przez:

Elżbieta Lanc

Date / Data: 2026-05-07 08:12