

Załącznik Nr 1a/2a
do umowy Nr DO. 6111.....2023 z dnia2023 r.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ
Wykonanych w miesiącu 2023 r. w Oddziale Kardiochirurgii

L p.	Imię i nazwisko pacjenta	Data i godzina wykonanego świadczenia	PESEL pacjenta, którego dotyczy świadczenie	Nazwa procedury zgodnie z Międzynarodową klasyfikacją Procedur Medycznych ICD9	Cena jednostkowa brutto
1					
.					
2					
.					
3					
.					
4					
.					
5					
.					
				Łącznie:	

.....
(podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie)

.....
(podpis i pieczęć Lekarza Kierującego Oddziałem)

.....
(potwierdzenie wykonania świadczeń przez Dział Świadczeń Medycznych)