

Wykaz wykonanych zabiegów przezw miesiącu r.

Lp.	Nazwa zabiegu	PESEL pacjenta	Data wykonania zabiegu	Kwota zł brutto
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Kwota razem zł brutto				

(podpis Przyjmującego Zamówienie)

(podpis Ordynatora/ Lekarza Kierującego Oddziałem)

Zamość, dnia r.