

**Załącznik nr 1 do umowy**

**Ewidencja godzin wykonania umowy o świadczenie usług zdrowotnych**

Miesiąc..... 20..... r.

**Imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie**

<b>dzień miesiąca</b>	<b>godz. rozpoczęcia świadczenia usług</b>	<b>godz. zakończenia świadczenia usług</b>	<b>liczba godzin świadczenia usług</b>	<b>uwagi</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
<b>liczba godzin ogółem</b>				

\_\_\_\_\_  
podpis Przyjmującego zamówienie

\_\_\_\_\_  
podpis Udzielającego zamówienia

**Oświadczam, że wszystkie zadeklarowane godziny pracy oraz dyżurowe w USK, zostały faktycznie przepracowane na rzecz USK w Opolu**

\_\_\_\_\_  
podpis Przyjmującego zamówienia

**Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:**

Identyfikator dokumentu	22494.51914.35256
Nazwa dokumentu	ewidencja godzin.xls
Tytuł dokumentu	ewidencja godzin
Skrót dokumentu	568178B6EA4C5F3B2C52659CD0CDA1C5A2 CD269E
Wersja dokumentu	1.0
Akceptacja	Augustynek Jolanta, 26.05.2023 09:05:08, wersja 1.0 (Kierownik Sekcji, Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE), Sekcja Kontraktowania (EMU)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
	EZD 3.112.1.1.
Data wydruku:	29.05.2023 10:49:36
Autor wydruku:	Machowska Aleksandra