

Załącznik nr 1 do umowy nr.....

Ewidencja godzin wykonania umowy o świadczenie usług zdrowotnych

Miesiąc..... 20..... r.

Imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie

dzień miesiąca	godz. rozpoczęcia świadczenia usług	godz. zakończenia świadczenia usług	liczba godzin świadczenia usług	uwagi
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				
liczba godzin ogółem				

 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	26666.62574.40357
Nazwa dokumentu	ewidencja godzin.xls
Tytuł dokumentu	ewidencja godzin
Skrót dokumentu	0494EDEA1CD371C7E342258E31D68BE3117 A4C46
Wersja dokumentu	1.0
Akceptacja	Uzig Lucyna, 16.06.2023 14:14:42, wersja 1.0 (Kierownik Działu, Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE), Dział Kontraktowania i Rozliczeń (EM)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
	EZD 3.112.1.1.
Data wydruku:	26.06.2023 14:24:20
Autor wydruku:	Machowska Aleksandra