Załącznik nr 1 do umowy nr……

Ewidencja godzin wykonania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Miesiąc……. 20..... r.

Imię i nazwisko Przyjmujacego 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 zamóweinia

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

podpis Przyjmującego zamóweinia

Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	35563.95511.56409
Nazwa dokumentu	ewidencja godzin.xls
Tytuł dokumentu	ewidencja godzin
Skrót dokumentu	E79E9C9213F326A15F233BBCCDE623C369AB2128
Wersja dokumentu	1.0
Akceptacja	Utzig Lucyna, 10.08.2023 11:23:36, wersja 1.0 (Kierownik Działu, Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE), Dział Kontraktowania i Rozliczeń (EM)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
	EZD 3.114.42.42.
Data wydruku:	16.08.2023 08:20:51
Autor wydruku:	Machowska Aleksandra