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 wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	62524.171394.99303
Nazwa dokumentu	ewidencja godzin.xls
Tytuł dokumentu	ewidencja godzin
Skrót dokumentu	400CB6B1E300112F39F92F7842387926BCB61926
Wersja dokumentu	1.0
Akceptacja	Utzig Lucyna, 15.01.2024 14:05:44, wersja 1.0 (Kierownik Działu, Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE), Dział Kontraktowania i Rozliczeń (EM)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
	EZD 3.118.1.1.
Data wydruku:	17.01.2024 08:29:06
Autor wydruku:	Machowska Aleksandra