

Załącznik nr 1 do umowy nr.....

Ewidencja godzin wykonania umowy na udzielanie świadczeń 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 wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

| | |
|-------------------------|--|
| Identyfikator dokumentu | 97397.262910.158232 |
| Nazwa dokumentu | ewidencja godzin.xls |
| Tytuł dokumentu | ewidencja godzin |
| Skrót dokumentu | 376E74DA115D602E0D204731A3554D7C11D 72269 |
| Wersja dokumentu | 1.0 |
| | EZD 3.122.10.10. |
| Data wydruku: | 01.08.2024 09:04:40 |
| Autor wydruku: | Machowska Aleksandra |