

Załącznik do umowy Nr 1

.....
(pieczęć komórki organizacyjnej)

.....
(pieczęć podmiotu udzielającego świadczeń)

Harmonogram udzielanych świadczeń medycznych w Poradni

miesiąc: rok:

Dzień	Podpis Przyjmującego zamówienie	Godziny świadczonych usług w poradni	Liczba godzin świadczonych usług
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			
A	Ogółem liczba godzin świadczonych usług		

Zatwierdził:
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej
ze strony Udzielającego zamówienia