załacznik nr ..... do umowy .....

Pracownia Endoskopii

ZAŁĄCZNIK DO FAKTURY NR. Z dnia

SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE (miesiąc i rok)

DATA WYKONANIA USŁUGI	ID PACJENTA	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA ZLECAJĄCA	KOD KOSZTOWY KOMÓRKI ZLECAJĄCEJ	NAZWA ŚWIADCZENIA	LICZBA ŚWIADCZEŃ	CENA JEDNOSTKOWA (BRUTTO)	WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA (BRUTTO)

WYKONUJĄCY USŁUGĘ PODPIS I PIECZĄTKA

Poradnia - wydruk z systemu AMMS - druk P102

POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI - KIEROWNIK PRACOWNI ENDOSKOPII
PODPIS I PIECZĄTKA