

Załącznik Nr 2 do Umowy Nr .....

z dnia .....

**Zestawienie godzin pracy w Oddziale Pulmonologii i Nowotworów Płuc  
z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii**

.....

Potwierdzenie realizacji przyjętego zamówienia za miesiąc ..... rok .....

<b>Dzień</b>	<b>Godzina rozpoczęcia</b>	<b>Godzina zakończenia</b>	<b>Ilość godzin</b>	<b>Ilość godz.</b>	<b>Podpis</b>
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					
<b>Razem:</b>					

Potwierdzam wykonanie :