

.....
/pieczęć Wykonawcy/

SZPITAL W PYSKOWICACH
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice
tel. /32/ 233-24-24
NIP 9691608096 Regon 276247465

WYKAZ WYKONANYCH PRZEWOZÓW -2018 r

Lp.	DATA	CZAS TRWANIA USŁUGI		Nazwisko i imię pacjenta	Lekarz kierujący	TRASA PRZEWOZU		Typ karetki	Ilość km/ryczałt	Koszt przewozu
		Godz. wyjazdu	Godz. powrotu			Z	DO			
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
OGÓLNE KOSZTY PRZEWOZU										

.....dnia.....

.....
podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym lub
posiadających pełnomocnictwo