

**DANE DO FAKTURY ZA USŁUGI MEDYCZNE Z ZAKRESU MEDYCyny PRACY
ZREALIZOWANE W MIESIĄCU:/20.....**

pieczęć Wykonawcy

ZAMAWIAJĄCY:**Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi UM w Poznaniu**Adres zamawiającego: ul. 28 Czerwca 1956r. 135/147, 61-545 Poznań

Lp.	Imię i nazwisko pracownika/kandydata Zamawiającego	PESEL	RODZAJ WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ						Wartość wykonanych świadczeń
			badanie przez lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia o zdolności do pracy ; orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych	Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia o zdolności do kierowania pojazdami	konsultacja okulistyczna	konsultacja neurologiczna	konsultacja laryngologiczna	badania psychologiczne dla kierowców	
			cena umowna	cena umowna	cena umowna	cena umowna	cena umowna	cena umowna	
1									0,00
2									0,00
3									0,00
4									0,00
5									0,00
...									0,00

dane osoby sporządzającej zestawienie:

imię nazwisko

numer kontaktowy

adres e-mail.