

KARTA PRACY

Nazwa jednostki zlecającej: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II,
ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków

Nazwa urządzenia Nr

Data wykonania usługi

Opis wykonanych czynności					Poz. cennika	Cena*
Wykaz materiałów	j.m.	ilość	Cena*	Wartość*	Potwierdzenie wykonania usługi	
					Robocizna	
					Dojazd	
Razem materiały					Materiały	
					Razem	

Zamawiający

.....
.....

Wykonawca

.....
.....

* Ceny wg wartości netto.