

Załącznik Nr 2 do UMOWY O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc.

HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE W PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

Numer umowy: SPZOZ/DKP.1133.UK/ /2018 **Specjalistyczna Praktyka Lekarska**

godziny udzielania świadczeń

NAZWA zakresu świadczeń (wymienić zgodnie z zakresem obowiązującym w umowie)	ADRES komórki organizacyjnej - poradni (wypełnić dla każdego miejsca udzielania świadczeń oddzielnie)		poniedziałek		wtorek		środa		czwartek		piątek		sobota		tygodniowa liczba godzin udzielania świadczeń	informacje dodatkowe
	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA numer domu i lokalu	od	do	od	do	od	do	od	do	od	do	od	do		
świadczenia w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc	Siedlce	Starowiejska 15														

data sporządzenia:

pieczęć i podpis Przyjmującego zamówienia:

pieczęć i podpis Udzielającego zamówienie:

.....

.....