

Załącznik nr 5

ZAŁĄCZNIK DO FAKTURY - RAPORT MIESIĘCZNY - WZÓR

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Ilość procedur	Wykonana procedura	Tryb opisu (priorytet)	Rodzaj (TK, RTG)	Data i czas przesłania badania do opisu	Komórka zlecająca (nazwa)	Dokładny czas zakończenia transmisji badania przesłanego przez Udzielającego zamówienia	Data i czas wykonania opisu	Lekarz opisujący	PWZ opisującego	Czy badanie onko TAK/NIE	Czy badanie porównawcze TAK/NIE	Opóźnienie TAK/NIE
1.															

Udzielający zamówienia dopuszcza modyfikację załącznika w ten sposób aby znalazły się w nim również dane istotne dla Wykonawcy