

Zestawienie realizacji usługi w zakresie transportu krwi i jej składników oraz innego materiału biologicznego

Miesiąc / Rok

L.p.	Data zlecenia	Przedmiot transportu	Lekarz zlecający transport/komórka zlecająca	Adres docelowy transportu	Ilość przejechanych kilometrów	godzina zgłoszenia zlecenia	godzina rozpoczęcia zlecenia	godzina zakończenia zlecenia	czas realizacji transportu - godziny	czas realizacji transportu - minuty	uwagi
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
...											
podsumowanie								podsumowanie			

.....

(pieczęć i podpis Wykonawcy)