

.....
Kontrolujący

HARMONOGRAM KONTROLI DOSTAWCÓW/DZIERŻAWCÓW W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH NA ROK

Lp.	Nazwa kontrolowanego dostawcy/dzierżawcy	planowany termin kontroli	Zakres kontroli
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Sporządził:

Zatwierdził:

Końskie, dn.