Załącznik nr 1 do umowy

**Zestawienie zużytych materiałów i sprzętu medycznego**
**podczas udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ablacji prądem**
**za okres _____**

| Lp. | Rodzaj użytego sprzętu medycznego jednorazowego użytku | Cena jednostkowa | Ilość zużyta | Wartość |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **Razem wartość:** | | | | |

Załącznik nr 1 do umowy

..... .....

przedłożył potwierdzam odbiór