|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Załącznik nr 9 do SWK* | |
|  |  |  |
| **Załącznik do faktury/rachunku** | ……………………………………………………………………….. | |
|  |
|  |
|  | pieczątka | |
|  | | |
|  |  |  |
| **Rodzaj:** | **dzień powszedni / ilość h** | **święto / ilość h** |
| **Ratownictwo medyczne** | | |
| Bielsko-Biała |  |  |
|
|
| Kobiernice |  |  |
|
|
| Szczyrk |  |  |
|  |  |
|
| **Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna** | | |
| Jasienica |  |  |
|
|
| Kobiernice |  |  |
|
|
| Szczyrk |  |  |
|
|
| Czechowice-Dziedzice |  |  |
|
|
| **Poradnia Lekarza Rodzinnego** | | |
| Kobiernice |  | - |
|
|