

WZÓR							ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY		
Załącznik nr 1 do faktury nr z dnia									
LISTA OSÓB przebadanych w okresie od dnia do dnia r. na podstawie umowy w sprawie zamówienia publicznego nr z dnia r.									
np.SZKOLENIA - Fundusz Pracy/PFRON									
Lp.	Data wykonania badania	Nazwisko i imię(ona) osoby przebadanej	PESEL	Miejscowość	Stanowisko	Rodzaj badań	Zdolność (tak/nie)	Koszt poszczególnych badań	Łączny koszt badań
Przykład: 1	03.03.2025	Kowalski Jan	12345678901	Bydgoszcz	Pomoc kuchenna	Badanie sanitarno-epidemiologiczne	tak	00,00 zł 00,00 zł	0,00 zł
SUMA									
(PIECZĄTKA IMIENNA WRAZ Z PODPISEM LUB CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY)									