



.....  
(dane Zleceniodawcy)

## **SKIEROWANIE ( Vat )**

do

Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy, ul. Zygmunta Augusta 1, 31-504 Kraków

**na badanie:** (wymienić badania) .....

.....

Zleceniodawca oświadcza, że przedmiotem umowy są usługi **inne niż** w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i w związku z tym wymagające opodatkowania **podatkiem VAT**, naliczane według cen wynikających z „Cennika świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach umów zawartych przez MOMP” **załącznik Nr 3** do umowy

Dla Pracownika (imię i nazwisko) .....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Data wystawienia

.....  
Czytelny podpis osoby uprawnionej, kierującej na badanie