

FORMULARZ SPISU Z NATURY

Skład komisji inwentaryzacyjnej:

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe:

Inne osoby obecne przy spisie:

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe:

Spis rozpoczęto dn. _____ o godz. _____

Lp.	Nazwa produktu leczniczego	Jednostka miary	Ilość stwierdzona	Cena jednostkowa [pln]	Wartość [pln]	Uwagi
1						
2						
...						
				SUMA		

Podpis osoby materialnie odpowiedzialnej:

.....

Podpisy członków komisji:

.....

.....

.....