

Załącznik Nr 2  
do umowy Nr DO. 6112/...../...../2014  
z dnia .....2014 r.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ  
Wykonanych w miesiącu ..... 20.... r.

L p.	Nazwa badania/kod świadczenia	Nazwisko i imię pacjenta	Nazwisko i imię lekarza zlecającego	Cena Świadczenia brutto

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

Potwierdzam faktyczne wykonanie w/w świadczeń:

.....