Załącznik Nr 3
do umowy Nr SDO. 6111. . .2018
z dnia .....2018 r.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ

Wykonanych w miesiącu ..... 20.... r.

(dotyczy postępowania konkursowego SDO.334.33.2018)

Lp.	Nazwa badania/kod świadczenia	Nazwisko i imię, ***PESEL*** pacjenta	Data wykonania badania	Data opisania-badania	Cena Świadczenia brutto

….....
Potwierdzam faktyczne wykonanie w/w świadczeń:

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