

Załącznik Nr 2  
do umowy Nr SDO. 6111. . . . .2018  
z dnia .....2018 r.

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

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

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

Potwierdzam faktyczne wykonanie w/w świadczeń:

.....