

Załącznik Nr 3
do umowy Nr SDO. 6111.2018
z dnia2018 r.

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

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

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

Potwierdzam faktyczne wykonanie w/w świadczeń:

.....