

Załącznik Nr 3
do umowy Nr DO. 6111. . . .2021
z dnia2021 r.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ
Wykonanych w miesiącu 20.... r.
(dotyczy postępowania DO.334.12.2021)

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

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

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