

Załącznik Nr 4
do umowy Nr DO. 6111. . 2021
z dniar.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ
Wykonanych w miesiącu 20... r.

Lp.	Rodzaj wykonanego świadczenia	<i>PESEL</i> pacjenta, którego dotyczy świadczenie	Potwierdzenie wykonania świadczenia-pieczęć imienna i podpis Ordynatora	Cena jednostkowa
			Łącznie:	

.....
(podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie)