Załącznik Nr 3
do umowy Nr DO. 6111. . .2020
z dnia .....2020 r.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ

Wykonanych w miesiącu ..... 20.... r.

(dotyczy postępowania konkursowego DO.334.7.2020)

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

WZÓR

…..... .....

Potwierdzam faktyczne wykonanie w/w świadczeń: *(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)*