Załącznik Nr 3
do umowy Nr DO. 6111. . 2021
z dnia ……..r.

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

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

WZÓR

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