

Załącznik Nr 2
do umowy Nr SDO. 6111. . .2018
z dnia2018 r.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ
Wykonanych w miesiącu 20.... r.
(dotyczy postępowania konkursowego SDO.334.31.2018)

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

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

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