

Załącznik Nr 3
do umowy Nr DO. 6111. . .2019
z dnia2019 r.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ
Wykonanych w miesiącu 20.... r.
(dotyczy postępowania konkursowego DO.334.32.2019)

Lp.	Nazwa badania/ kod świadczenia	Nazwisko i imię, PESEL pacjenta	Data i godzina przesłania badania do opisu	Data i godzina opisania- badania	Cena Świadczenia brutto

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

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