

Załącznik Nr 2  
do umowy Nr DO.6111. .... 2023 z dnia ..... 2023 r.

WYKAZ BADAŃ DIAGNOSYTYCZNYCH wykonanych w miesiącu ..... 20.... r.

Lp.	Nazwa badania	Nazwisko i imię pacjenta	Nazwisko i imię lekarza zlecającego	Cena jedn.	Ilość	Koszt

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