Załącznik Nr 2
do umowy Nr DO.6111. … .2026 z dnia …….. 2026 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)*

WZÓR