

Załącznik Nr 3
do umowy Nr DO. 6111.2019
z dnia 2019 r.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ
wykonanych w dniu 2019 r.

Lp.	Opis wykonanego świadczenia / grupa JGP(*)	PESEL pacjenta, którego dotyczy świadczenie	Data wykonania świadczenia	Potwierdzenie wykonania świadczenia - pieczęć imienna i podpis Ordynatora

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

(*) Wykaz grup JGP objętych umową:
F 02, 03, 04, 07E,07F, 12, 13, 22, 32, 34, 36, 43E,43F, 52, 58, 62, 94
G12, 33, 34, 35