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)

WZÓR