

załącznik nr 2 do umowy

Sprawozdanie w zakresie wykonania usługi: konsultacje w zakresie

Lp.	Data usługi	ID pacjenta	Nazwa Oddziału zlecającego usługę	Potwierdzenie wykonania Usługi (podpis i pieczętka Ordynatora/Kierownika/ Lekarza z Oddziału zlecającego usługę

podpis i pieczętka osoby wykonującej usługę

do rachunku nr z dnia

podpis i pieczętka osoby zatwierdzającej sprawozdania