

Załącznik nr 2 do wzoru umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych
Wykaz udzielania świadczeń zdrowotnych

Oddział

Świadczenia zdrowotne za miesiąc

Ilość wykonanych badań.....

.....
podpis lekarza udzielającego
świadczeń zdrowotnych

.....
podpis kierownika
komórki organizacyjnej