Załącznik Nr 3
do Umowy Nr …../WSN/DKR/2026/I

Dane oferenta:
Nazwa: ……..…….....…
……..……
Adres: ……..……

Zestawienie wykonanych badań w miesiącu ….....

numer umowy **data umowy**

L.p.	Dane pacjenta:		Rodzaj wykonanego badania zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do umowy	Data wykonanego badania	Kwota usługi zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do umowy	Uwagi
	Imię i Nazwisko	PESEL				

……
(Imię i Nazwisko osoby sporządzającej oraz nr telefonu)

……..
(Podpis Przyjmującego Zamówienie)