

IDP.0245.13.2024

Załącznik nr 4 do umowy o udzielanie zamówienia
na świadczenia zdrowotne nr z dnia r.

(dotyczy części B)

Zestawienie wykonanych świadczeń cz. 2

Przyjmujący Zamówienie:

Produkt jednostkowy (kod)	Produkt jednostkowy (nazwa)	Nr karty	Data końca	Liczba punktów	Cena za punkt	Wartość refundacji NFZ

**Potwierdzam Zestawienie
Kierownik Kliniki/Działu Radioterapii**

Podpis Przyjmującego zamówienie