

Pieczęć Jednostki

Załącznik nr 5

Do umowy z dnia:.....

Zestawienie wykonania świadczeń według stanu na dzień 31 październikar.

Nazwa świadczenia: Dystrybucja surowic pacjentów wpisanych na Krajowa Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej.

Lp.	Zakres rzeczowy zadań określony w § 1 umowy	Liczba badań wykonanych w okresie od 01.01..... do 31.10..... r.	Cena jednostkowa zadania brutto	Wartość brutto	Liczba badań przewidywanych do wykonania od 01.11..... do 15.12..... r.	Uzasadnienie możliwości wykonania takiej liczby badań
1	2	3	4	5		
1	Dystrybucja surowic potencjalnych biorców narządów					

Miejscowość i data:

Sporządzający:.....

Główny Księgowy

Dyrektor

Nr telefonu:

Adres e-mail:

.....

.....