..... **Zbiorcze zestawienie wykonanych usług za miesiąc .....20.....r.**

Pieczątka Wykonawcy

Lp.	DATA	IMIĘ	NAZWISKO	PESEL	LEKARZ KIERUJĄCY	SKĄD	DOKĄD	KM	CZAS TRWANIA USŁUGI	CENA

.....

Podpis Wykonawcy