Załącznik nr 13

Umowa Nr ………………….. Faktura Nr ………………………

Rodzaj badania ……………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | PESEL | Jednostka | Koszt badania | Data badania/szczepienia | Termin ważności badania/szczepienia |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |  | |

………………………………

(pieczęć i podpis sporządzającego)