Zał. Nr 5

Świętoszów, …….2025r.

**PROTOKÓŁ**

odbioru usługi zgodnie z zawartą umową nr ……………….. z dnia ……………….. r.

Stwierdzam wykonanie usługi: zabezpieczenia medycznego działalności bieżącej   
przez lekarza …………………………………………………………………… zgodnie z fakturą Nr ……………………………… z dnia ……………………………….r. na kwotę ………………….

Wyżej wymieniona usługa została wykonana terminowo i bez uwag.

**Potwierdzenie wykonania usługi:**

**……………………………….**