……………………………………………. ***Załącznik nr 2***
(Pieczęć firmowa Wykonującego)

ROZLICZENIE WYKONANYCH PRAC PROTETYCZNYCH
ZA MIESIĄC …………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko lekarza zlecającego** | **Imię i nazwisko pacjenta** | **PESEL pacjenta** | **Data zlecenia** | **Data dostarczenia pracy** | **Rodzaj wykonanych prac wg załącznika do umowy** | **Cena** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |