Załącznik nr 2 do umowy z dnia ……..

……..
Nazwa Przyjmującego zamówienie

Wykaz opisanych badań wykonanych w miesiącu ……...20…….r.

Lp.	Oznaczenie pacjenta	Data opisu	Numer badania	Rodzaj badania	Cena za opis
				Ogółem wartość	

…….
podpis Inspektora Ochrony Radiologicznej

…….
podpis Przyjmującego zamówienie