**Załącznik do umowy nr 2**

**(Wzór)**

**RAPORT MIESIĘCZNY**

(stanowiący załącznik do faktury)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr badania** | **Rodzaj badania** | **Data badania** | **Tryb badania** (Planowe/Pilne//CITO/CITO-CITO) | **Ilość okolic anatomicznych** | **Ilość badań z opracowaniem** |
| **-** | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |

……………………………..…., dnia ………………….. ………………………………………..…………

 (Miejscowość, data) (Podpis osoby uprawnionej)