

.....  
(pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

**SPRAWOZDANIE** za miesiąc ..... 2024 r.  
**z ilości wykonanych usług protetycznych w miesiącu rozliczeniowym**

	Rodzaj badania	ILOŚĆ wykonana w danym okresie rozliczeniowym oraz dane osoby, dla której usługa została wykonana
1	<i>proteza zębowa całkowita akrylowa</i>	
2	<i>proteza częściowa akrylowa braki od 6 zębów</i>	

.....  
(data, pieczęćka i podpis Wykonawcy)

Potwierdzam wykonanie usługi w wyżej wskazanej ilości.

.....  
(data i podpis osoby odbierającej ze strony Zamawiającego)