Załącznik nr 2 do Umowy z dnia ……..

Rozliczenie zbiorcze
z udzielonych świadczeń gwarantowanych z zakresu
rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica
za miesiąc ..... 2027 r.

Lista mieszkańców Gminy Korytnica korzystających ze świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej:

Lp.	Nazwisko i imię	Adres	Łączna liczba zabiegów w miesiącu	Cena za punkt	Łączna liczba punktów	Wartość punktowa zabiegów (cena za punkt x łączna liczba punktów)
	RAZEM					

Data: .....

.....

/Pieczęć i podpis Świadczeniodawcy/