Załącznik nr 4

 Wykonawca

**Wykaz usług świadczonych w UCS II**

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Rodzaj zabiegu |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Podpis wykonawcy