Załącznik nr 3

do umowy nr 15/K-KWP/2018 z .2018 r.

Imienne zestawienie wykonanych badań lekarskich, szczepień ochronnych i wydanych orzeczeń/zaświadczeń lekarskich na zlecenie KWP w Rzeszowie dla KMP w Tarnobrzegu za okres od ..... do .....

Lp.	Nazwisko i imię	Pesel	Data wydania orzeczenia	Kod wykonanego badania (nr pozycji z zał. nr 2 do umowy nr 15/K-KWP/2018)	Informacje dodatkowe