Załącznik ... do umowy

Załącznik do faktury ……..

Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w ramach CZP						
kod świadczenia	nazwa świadczenia	ilość pkt za 1 świadczenie	ilość świadczeń	suma punktów	cena za pkt	wartość świadczeń
					suma	

Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych poza CZP						
kod świadczenia	nazwa świadczenia	ilość pkt za 1 świadczenie	ilość świadczeń	suma punktów	cena za pkt	wartość świadczeń
					suma	