

Příloha č. 2
Vzor protokolu o poskytnutí plnění

PROTOKOL Č.... O POSKYTNUTÍ PLNĚNÍ Služby poskytl: ... (název), IČ: ..., se sídlem: ... Služby ve prospěch: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, IČ: 47114321, se sídlem Roškotova 1225/1, 140 21 Praha č. objednávky/smlouvy OZP:
--

Popis plnění:

Označení	Název/Popis	Množství	Zjištěné vady

Poskytnuto v místě:	
Dne:	
Služby	a) byly vykonány řádně b) nebyly vykonány řádně
Důvod nespokojenosti s vykonanými službami:	

Za poskytovatele:	Za OZP: