Příloha č. 2 ke Smlouvě o výpůjčce uzavřené mezi Krajskou zdravotní, a. s., a společností BioNEXT Medical s.r.o.

Identifikační údaje pacienta, kterému bude předmět výpůjčky poskytnut:

Jméno a přímení: xxxxx

Datum narození: xxxxx