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 00 Praha 4
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: