

Příloha č. 2 - Vzor protokolu o poskytnutí plnění

PROTOKOL Č.... O POSKYTNUTÍ PLNĚNÍ Služby poskytl: ... (název), IČO: ..., se sídlem: ... Služby ve prospěch: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, IČO: 47114321, se sídlem Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4 č. objednávky/smlouvy OZP:
--

Popis plnění:

Označení	Název/Popis	Množství	Zjištěné vady

Období realizace plnění (od – do):	
Datum převzetí plnění:	
Služby	a) byly vykonány řádně b) nebyly vykonány řádně
Důvod nespokojenosti s vykonanými službami:	

Za poskytovatele: 	Za OZP:
---------------------------------------	-----------------------------