

**Załącznik nr 2 do umowy nr .....**

Wykaz pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w zakresie wizyt pielęgniariskich udzielonych w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy

**Kod świadczenia wg NFZ 5.01.00.0000141**

[illegible]

Wykaz pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w zakresie porad lekarskich udzielonych w miejscu zamieszkania

**Kod świadczenia wg NFZ 501.00.0000109**

[illegible]