**Załącznik nr 3**

**Świadczeniodawca-COK**

*Pieczątka jednostki przekazującej*

**Protokół przekazania/odbioru**

podpisany dnia …………………2021 r.

*(Nazwa przekazującego- świadczeniodawcy)* potwierdza przekazanie, a Centralny Ośrodek Koordynujący, Narodowy Instytut Onkologii potwierdza odbiór 2 kompletów zdjęć mammograficznych (po 4 sztuki każdy), bez uszkodzeń mechanicznych, oznaczonych następującymi numerami identyfikacyjnymi badania:

……………...

………………

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

………………………….. ………………………….

Przekazał Odebrał

………………………….. …………………………..

Data Data

.......................................... ..........................................

Miejscowość Miejscowość