Załącznik Nr 3 do umowy

**Rozliczenie finansowe z realizacja programu polityki zdrowotnej „Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec – Zdrój na lata 2020-2021” za miesiąc ………………………… 2020 roku zgodnie z umową nr ……………………………… z dnia ………………………………**

1. **Lista mieszkańców gminy Solec – Zdrój korzystających ze świadczeń rehabilitacji leczniczej w ramach Programu:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Łączna liczba zabiegów w miesiącu** | **Cena za pkt.** | **Łączna liczba pkt.** | **Wartość zabiegów kol. 4 x kol. 5** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

Data: ……………………………………………………….

……………………………………………………………………

 Pieczęć i podpis kierownika podmiotu leczniczego