

Załącznik Nr 1 do umowy

Plan rzeczowo - finansowy

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał. nr... do umowy nr							Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego :.....	
rodzaj świadczeń/usług:							wersja	
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ								
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/ podmiotu prowadzącego aptekę								
Okres rozliczeniowy od..... do.....								
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń/usług	Zakres świadczeń/usług	Kod miejsca udzielania świadczeń/usług	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								
Okres rozliczeniowy od..... do.....**								
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń/usług	Zakres świadczeń/usług	Kod miejsca udzielania świadczeń/usług	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje								
Razem pozycje	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
	Styczeń		Luty		Marzec		Kwiecień	
	Maj		Czerwiec		Lipiec		Sierpień	
	Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje					
Pozycja	Kod zakresu	Nazwa zakresu			
Kod miejsca	Nazwa miejsca				
Adres miejsca				TERYT	
		Styczeń	Luty	Marzec	
	<i>liczba * cena</i>				
	<i>wartość</i>				
		Kwiecień	Maj	Czerwiec	
	<i>liczba * cena</i>				
	<i>wartość</i>				
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
	<i>liczba * cena</i>				
	<i>wartość</i>				
		Październik	Listopad	Grudzień	
	<i>liczba * cena</i>				
	<i>wartość</i>				

data sporządzenia

Fundusz***

Podmiot prowadzący aptekę****

* Określenie czynności formalno - prawnej, na podstawie której została utworzona pozycja umowy

** - Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)

*** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

**** podpis elektroniczny (kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany albo podpis osobisty) albo podpis własnoręczny oraz pieczęć/nadruk/naklejka podmiotu prowadzącego aptekę - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem