

.....
(pieczęć Świadczeniodawcy)

.....
(miejscowość, data)

SPRAWOZDANIE FINANSOWE MIESIĘCZNE
z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę
na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2020

1. Okres realizacji programu:

--

2. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej skierowane do beneficjentów (60 r.ż. i powyżej) przeprowadzone na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski:

Lp.	Miejsce	Data	Liczba uczestników	Uwagi

3. Wykonanie szczepień:

Liczba uzyskanych zgód	Liczba lekarskich badań kwalifikacyjnych	Realizacja szczepień
		Liczba zaszczepionych osób

4. Koszty miesięczne

(Wynagrodzenie za dany okres miesięczny obliczane jest jako iloczyn jednostkowego kosztu świadczenia (stawka wymieniona w Ofercie) x liczba świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 5 lit. b umowy oraz działań edukacyjnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 2 umowy zrealizowanych w tym okresie.)

--

.....
pieczęć i podpis

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot