

## PLAN RZECZOWO-FINANSOWY

nr ..... rodzaj świadczeń: ..... wersja .....						Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego: ..... OW NFZ				
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ										
Nazwa świadczeniodawcy/ Świadczeniodawcy - Reprezentanta w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych										
Okres rozliczeniowy od ..... do .....										
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod rejonu operacyjnego	Nazwa rejonu operacyjnego	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jednostki rozliczeniowej (zł)	Wartość (zł)	
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)										
Okres rozliczeniowy od ..... do ..... **										
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod rejonu operacyjnego	Nazwa rejonu operacyjnego	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jednostki rozliczeniowej (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 rejonu operacyjnego		Nazwa rejonu operacyjnego								
				Styczeń	Luty	Marzec				
liczba * cena										
wartość										
				Kwiecień	Maj	Czerwiec				
liczba * cena										
wartość										

	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
<i>liczba * cena</i>			
<i>wartość</i>			
	Październik	Listopad	Grudzień
<i>liczba * cena</i>			
<i>wartość</i>			

data sporządzenia

Dyrektor OW\*\*\*

Świadczeniodawca/Świadczeniodawca-Reprezentant \*\*\*\*

\* 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

\*\*\*\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy/świadczeniodawcy-reprezentanta - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem