

**Załącznik Nr 1 do UMOWY NR SPZOZ/DKP.1133.UK/ /2018 O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA SWIADCZENIA ZDROWOTNE
w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc**

Udzielający zamówienia: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach ul. Kilińskiego 29.

Przyjmujący zamówienie: PRAKTYKA LEKARSKA

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach przy ul.Starowiejska 15

PLAN ILOŚCIOWO-FINANSOWY

Nazwa zakresu świadczeń	Rodzaj świadczenia	w okresie obowiązywania umowy od 01.07.2018r. do 30.06.2021r. w okresie rozliczeniowym od: 01.07.2018r. do 30.06.2019r.				
		liczba jednostek rozliczeniowych	cena jedn. rozlicz. (zł)	wartość (zł)	Ogółem	
					Ilość jednostek rozliczeniowych	wartość (zł)
świadczenia w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc	świadczenia pierwszorazowe					
	punkt rozliczeniowy (świadczenia zachowawcze)					
	świadczenia z katalogu diagnostycznych pakietów onkologicznych					

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych

Nazwa zakresu świadczeń	Rodzaj świadczenia	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)
		lipiec		sierpień		wrzesień		październik		listopad		grudzień	
świadczenia w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc	świadczenia pierwszorazowe												
	punkt rozliczeniowy (świadczenia zachowawcze)												
	świadczenia z katalogu diagnostycznych pakietów onkologicznych												
	Rodzaj świadczenia	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)
		styczeń		luty		marzec		kwiecień		maj		czerwiec	
	świadczenia pierwszorazowe												
	punkt rozliczeniowy (świadczenia zachowawcze)												
	świadczenia z katalogu diagnostycznych pakietów onkologicznych												

Data sporządzenia : .

Podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie

Podpis i pieczęć Udziałającego zamówienie