

**Załącznik Nr 1 do UMOWY NR SPZOZ/DKP.1133.UK/ /2020 O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA SWIADCZENIA ZDROWOTNE
w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu**

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

Przyjmujący zamówienie: Indywidualna Praktyka Lekarska

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach przy ul. Formińskiego 14

PLAN ILOŚCIOWO-FINANSOWY

Nazwa zakresu świadczeń	Rodzaj świadczenia	w okresie obowiązywania umowy od 01.03.2020r. do 30.06.2023r. w okresie rozliczeniowym od: 01.03.2020r. do 28.02.2021r.				
		liczba jednostek rozliczeniowych	cena jedn. rozlicz. (zł)	wartość (zł)	Ogółem	
					Ilość jednostek rozliczeniowych	wartość (zł)
świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu	świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu					
	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)
		marzec		kwiecień		maj		czerwiec		lipiec		sierpień	
świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu	świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu												
	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)
		wrzesień		październik		listopad		grudzień		styczeń		luty	
	świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu												
	świadczenia z katalogu diagnostycznych pakietów onkologicznych												

Data sporządzenia :

Podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie

Podpis i pieczęć Udziałającego zamówienie