

Załącznik nr 2 do umowy

**Wzór wniosku o przekazanie środków za wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie „Grypa 65+” w miesiącu.....2016 roku**

1. Dane Dotowanego:

nazwa.....

adres .....

NIP.....

2. świadczenia zdrowotne wykonanie w okresie ..... 2016 roku

3.

Cena jednostkowa jednej dawki szczepienia	Ilość wykonanych szczepień w miesiącu	Kwota ogółem
Razem		

4. wnioskowana kwota dotacji.....

Załączniki:

1. Imienna lista osób zaszczepionych w danym miesiącu wraz z własnoręcznym podpisem potwierdzającym skorzystanie przez pacjenta ze świadczenia zdrowotnego.