Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 2c

**PLAN RZECZOWO - FINANSOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **rodzaj  świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna - KAOS                                                       wersja ……** | | | | | | | **Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego:……….. OW NFZ** | | | |
| Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ | | |  | | | | | | | |
| Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |  | | | | | | | |
| ROK ………… - Kwota zobowiązania razem …………………….. zł (słownie - …………………………………………) | | | | | | | | | | |
| ROK ………… - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych …………………….. zł (słownie - …………………………………………) | | | | | | | | | | |
| **Okres rozliczeniowy od………… do………………….** | | | | | | | | | | |
| Pozycja | Podstawa \* | Kod zakresu świadczeń | Zakres świadczeń | Kod miejsca udzielania świadczeń | Jednostka rozliczeniowa | Liczba jednostek rozliczeniowych | | Cena jedn. rozlicz. (zł) | Wartość (zł) | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
| razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym) | | | | | | | | |  | |
| Okres rozliczeniowy od………… do………………….\*\* | | | | | | | | | | |
| Pozycja | Podstawa \* | Kod zakresu świadczeń | Zakres świadczeń | Kod miejsca udzielania świadczeń | Jednostka rozliczeniowa | Liczba jednostek rozliczeniowych | | Cena jedn. rozlicz. (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 miejsca |  | Nazwa miejsca |  | | | | | | | |
| Adres miejsca |  | | | | | | | TERYT |  | |
|  | | | | Styczeń | | Luty | | Marzec | | |
| *liczba \* cena* | | | |  | |  | |  | | |
| *wartość* | | | |  | |  | |  | | |
|  | | | | Kwiecień | | Maj | | Czerwiec | | |
| *liczba \* cena* | | | |  | |  | |  | | |
| *wartość* | | | |  | |  | |  | | |
|  | | | | Lipiec | | Sierpień | | Wrzesień | | |
| *liczba \* cena* | | | |  | |  | |  | | |
| *wartość* | | | |  | |  | |  | | |
|  | | | | Październik | | Listopad | | Grudzień | | |
| *liczba \* cena* | | | |  | |  | |  | | |
| *wartość* | | | |  | |  | |  | | |
| data sporządzenia | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fundusz\*\*\* |  |  |  |  |  | Świadczeniodawca\*\*\*\* | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \* 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 - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem | | | | | | | | |  |  |