Załącznik do Umowy

**Rozliczenie zbiorcze**

**wykonanych świadczeń gwarantowanych usług z zakresu**

**rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Sokołów Podlaski**

**za miesiąc …………………………………… 2023 r.**

**Lista mieszkańców Gminy Sokołów Podlaski korzystających ze świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Miejscowość** | **Łączna liczba zabiegów w miesiącu** | **Cena za punkt** | **Łączna liczba punktów** | **Wartość punktowa zabiegów****(cena za punkt x łączna liczba punktów)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

**Data:…………………………………………. ……………………………………….......**

 **(pieczęć i podpis Świadczeniodawcy)**