**Nazwa Zleceniobiorcy**

**Załącznik nr 7**

**Rozliczenie przyznanych środków sporządzone z uwzględnieniem art. 116 ust. 3 ustawy**

**o działalności leczniczej\* - dot. środków majątkowych (§ 6140) w 2018 roku**

Dotyczy umowy Nr: .........................................................

Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2017-2021

Nazwa zadania: **odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt przez utworzenie sieci banków mleka kobiecego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Koszt planowany (K)** | **Wysokość środków przyznanych w umowie** | **Koszt zakupu potwierdzony fakturą** | **Wysokość środków otrzymanych z Ministerstwa Zdrowia na realizację umowy** | **Przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej uzyskane w roku obrotowym w którym podmiot wykonujący działalność leczniczą otrzymał środki publiczne art. 116 ust. 2 ustawy\*** | | **Współczynnik Pn=an/(an+bn) (z dokładnością do czterech miejsc po przecinku)** | **Rozliczenie przyznanych środków zgodnie z art. 116 ust. 3 ustawy \*** | | | **Data zwrotu** |
| **W tym:** | | **Iloczyn kosztu zakupu i współczynnika Pn (jeżeli koszt zakupu > kosztu planowanego (K) to podstawą do obliczeń jest koszt K)** | | **Środki do zwrotu (kol.4- kol.8)** |
| **Przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** | **Przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż zaliczone do an (bn )** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

**\***Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r.poz.160, z późn. zm.)

Miejscowość i data:

Sporządzający: ............................... podpis i pieczęć kierownika jednostki osoba upoważniona do reprezentacji Zleceniobiorcy  
Nr telefonu: …………………………….…. w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 6 ustawy  
Adres e-mail:………………..……………. z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości  
 (Dz. U. z 2018 r. poz. 395, z późn. zm.)   
 lub Głównego Księgowego

……………………………………..……………………………….. …………………………………………………………………………..