

**ROZLICZENIE UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W PORADNI HEMATOLOGICZNEJ WSZS W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

miesiąc:..... 20.... rok

SKRÓT	WARTOŚĆ
Pm	
S	 zł brutto
Hm	

$W_{min} = \frac{\dots\dots\dots}{Hm} \times 3 = \dots\dots\dots$
WYNIK

Wartość wynagrodzenia zgodnie z §17 ust. 1 umowy (jeśli $W_{min} < Pm < W_{max}$):

$\dots\dots\dots \times \dots\dots\dots \text{zł} = \dots\dots\dots$
Hm WYNIK

Wartość wynagrodzenia zgodnie z §17 ust. 2 umowy (jeśli $Pm < W_{min}$):

$\frac{\dots\dots\dots}{Pm} \times \dots\dots\dots \text{zł} \times \dots\dots\dots = \dots\dots\dots \text{zł}$
S Hm WYNIK - M

Wartość wynagrodzenia zgodnie z §17 ust. 4 umowy (jeśli $Pm > W_{max}$):

$W_{max} = \frac{\dots\dots\dots}{Hm} \times 4 = \dots\dots\dots$
WYNIK

Ilość porad ponad wskaźnik W_{max}

Liczba punktów ponad wskaźnik W_{max}

Wartość tj. Ilość pkt x 50%	
Liczba godzin x zł	
RAZEM	

.....
podpis Przyjmującego Zamówienie

.....
Potwierdzenie wykonania świadczeń zdrowotnych
(podpis Kierownika Zespołu Poradni Specjalistycznych
lub pełniącego jego zastępstwo)