

Pieczętka Podmiotu Leczniczego

Załącznik nr 5

do umowy PZ-BN/1/1-MS/4/18

z dnia.....

SPRAWOZDANIE FINANSOWE

Całkowity koszt zadania (łącznie z NFZ).....

Dofinansowanie ze środków m.st. Warszawy (kwota całości umowy).....

Kwota I (II) transzy.....

| Lp. | Nazwa wydatku - rodzaj kosztu (dotyczącego sfinansowania ze środków Miasta) | Dokument finansowy (dotyczy kosztów finansowanych przez Miasto) | | | Kwota na jaką opiewa dokument | Kwota dofinansowana ze środków Miasta |
|-----|---|--|-------|---------------------|-------------------------------------|--|
| | | Nazwa | Numer | Data wystawienia | | |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |

.....

data i podpis Dyrektora

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż przedstawione wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Zakład posiada dokumenty finansowe potwierdzające poniesione koszty w związku z realizacją umowy i zobowiązuje się w każdej chwili udostępnić je osobom kontrolującym wykorzystanie dotacji.

.....

data i podpis Dyrektora