

	Październik		Listopad		Grudzień		
liczba*cena	2713* 52.00		2714* 52.00		2714* 52.00		
wartość	141 076.00		141 128.00		141 128.00		
Pozycja	10	Kod zakresu	03.4450.240.02		Nazwa zakresu		
Kod miejsca	15520	Nazwa miejsca	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20				
Adres miejsca						TERYT	0000000
	Styczeń		Luty		Marzec		
liczba*cena	1416* 52.00		1416* 52.00		1416* 52.00		
wartość	73 632.00		73 632.00		73 632.00		
	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba*cena	1416* 52.00		1416* 52.00		1416* 52.00		
wartość	73 632.00		73 632.00		73 632.00		
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena	1416* 52.00		1416* 52.00		1418* 52.00		
wartość	73 632.00		73 632.00		73 736.00		
	Październik		Listopad		Grudzień		
liczba*cena	1418* 52.00		1418* 52.00		1418* 52.00		
wartość	73 736.00		73 736.00		73 736.00		
Pozycja	11	Kod zakresu	03.4500.030.02		Nazwa zakresu		
Kod miejsca	15529	Nazwa miejsca	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA				
Adres miejsca	89-500 TUCHOŁA ul. NOWODWORSKIEGO 14-18					TERYT	0416064
	Styczeń		Luty		Marzec		
liczba*cena	5250* 52.00		5250* 52.00		5250* 52.00		
wartość	273 000.00		273 000.00		273 000.00		
	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba*cena	5250* 52.00		5250* 52.00		5250* 52.00		
wartość	273 000.00		273 000.00		273 000.00		
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena	5250* 52.00		5250* 52.00		5250* 52.00		
wartość	273 000.00		273 000.00		273 000.00		
	Październik		Listopad		Grudzień		
liczba*cena	5250* 52.00		5250* 52.00		5250* 52.00		
wartość	273 000.00		273 000.00		273 000.00		
Pozycja	12	Kod zakresu	03.0002.001.14		Nazwa zakresu		
Kod miejsca	15012	Nazwa miejsca	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ - UE				
Adres miejsca						TERYT	0000000
	Styczeń		Luty		Marzec		
liczba*cena	0* 1.00		0* 1.00		0* 1.00		
wartość	0.00		0.00		0.00		
	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba*cena	0* 1.00		0* 1.00		0* 1.00		
wartość	0.00		0.00		0.00		
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień		
liczba*cena	0* 1.00		0* 1.00		0* 1.00		
wartość	0.00		0.00		0.00		
	Październik		Listopad		Grudzień		
liczba*cena	0* 1.00		0* 1.00		0* 1.00		
wartość	0.00		0.00		0.00		

* Określenie czynności formalno - prawnej na podstawie, której została utworzona pozycja umowy

Data sporządzenia:

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

Z up. Dyrektora
Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-CA DYREKTORA ds. Ekonomiczno-Finansowych

Sylwia Chmara

podpis i pieczęć Świadoziodawcy

Prezes Zarządu
Spółki z o.o. "Szpital Tucholski"
lek. med. Leszek Pluciński