

Ilość zrealizowanych km na potrzeby wyjazdowych porad lekarskich w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w miesiącu		
Dzień m-ca	Liczba transportów	Liczba kilometrów
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
razem		

Ilość zrealizowanych km przez specjalistyczny środek transportu sanitarnego na potrzeby transportów miedzy szpitalnych w miesiącu		
Dzień m-ca	Liczba transportów	Liczba kilometrów
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
razem		

ILOŚĆ ZREALIZOWANYCH KM W RAMACH TRANSPORTÓW MIĘDZYSZPITALNYCH ORAZ WYJAZDOWYCH PORAD LEKARSKICH W RAMACH NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ROZBICU NA KOMÓRKI SPZOZ MIĘDZYCHÓD			
L.p.	/..... (miesiąc) (rok) Zlecający - Komórka SPZOZ Międzychód	Liczba kilometrów	łącznie do obciążenia wartościowo
1	Szpitalny Oddział Ratunkowy		
2	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		
3	Oddział Chorób Wewnętrznych		
4	Oddział Chirurgiczny Ogólny		
5	Oddział Pediatryczny		
6	Oddział Reumatologiczny		
7	Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologiczny z Blokiem Porodowym		
8	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna		
9			
10			
	razem		

Ilość zrealizowanych km w ramach usług transportowych (w tym Transport Sanitarny w POZ) w miesiącu	
Dzień m-ca	Liczba kilometrów
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
razem	

ILOŚĆ ZREALIZOWANYCH KM W RAMACH USŁUG TRANSPORTOWYCH (w tym Transport Sanitarny w POZ) W ROZBICU NA KOMÓRKI SPZOZ MIĘDZYCHÓD			
L.p.	/..... (miesiąc) (rok)	Liczba kilometrów	Łącznie do obciążenia wartościowo
	Zlecający - Komórka SPZOZ Międzychód		
1	Szpitalny Oddział Ratunkowy		
2	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		
3	Oddział Chorób Wewnętrznych		
4	Oddział Chirurgiczny Ogólny		
5	Oddział Pediatryczny		
6	Oddział Reumatologiczny		
7	Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologiczny z Bl. Porod.		
8	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna		
9	Poradnia Chirurgii Ogólnej		
10	Laboratorium		
11	Obsługa Administracyjna		
12	Poradnia Lekarza POZ		
13			
14			
15			
	razem		

PODSUMOWANIE:

- Ilość zrealizowanych km na potrzeby wyjazdowych porad lekarskich w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
..... X = zł brutto
liczba km/miesiąc x stawka za 1 km = wartość do obciążenia (kilometrówka)
 - Ilość zrealizowanych km przez specjalistyczny środek transportu sanitarnego na potrzeby transportów międzyszpitalnych
..... X = zł brutto
liczba km/miesiąc x stawka za 1 km = wartość do obciążenia (kilometrówka)
 - Ilość dob gotowości specjalistycznego środka transportu sanitarnego na potrzeby transportów międzyszpitalnych
..... X = zł brutto
liczba dob w miesiącu x stawka ryczałtowa za dobę = wartość do obciążenia
 - Ilość zrealizowanych km w ramach usług transportowych (w tym Transport Sanitarny w POZ)
..... X = zł brutto
liczba km/miesiąc x stawka za 1 km = wartość do obciążenia (kilometrówka)
 - Ilość godzin usług ratownika kierowcy specjalistycznego środka transportu sanitarnego na potrzeby transportów międzyszpitalnych
..... X = zł brutto
liczba godzin w miesiącu x stawka ryczałtowa za godzinę = wartość do obciążenia
- Razem wartość pkt. 1, 2, 3, 4, 5: zł brutto

PŁATNOŚCI:

I FAKTURA - wartość pkt.5:

100% płatna w ciągu 10 dni od daty wystawienia faktury zł brutto

II FAKTURA - wartość sumy pkt. 1,2,3,4:

60% wartości płatne w ciągu 10 dni licząc od daty wystawienia faktury:: zł brutto

40% wartości płatne w ciągu 30 dni licząc od daty wystawienia faktury:: zł brutto

Razem (100%) zł brutto

UWAGI:

.....
Wykonujący

.....
Kierownik SOR