

Sprawozdanie łączne z udzielonego świadczeniodawcom dofinansowania w miesiącu ..... 2020 r.

w zł i gr

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	NIP świadczeniodawcy	Kwota dofinansowania	Producent oprogramowania	Nazwa oprogramowania	Nazwa urządzenia informatycznego	Nazwa usługi przechowywania lub obsługi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej	Uwagi
1								
2								
3								
Razem:								

Miejscowość i data:

Imię i nazwisko Sporządzającego:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

Naczelnik Wydziału Informatyki  
OW NFZ

.....

Dyrektor OW NFZ

.....