

Załącznik nr 6 do Szczegółowych warunków konkursu ofert

.....
(pieczęć realizatora programu)

Sprawozdanie finansowe z realizacji świadczenia usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Borne Sulinowo w 2025 r.

za miesiąc..... zgodnie z umową nr.....
.....

L.p.	Rodzaj zabiegu	Ilość zabiegów w miesiącu	Koszt jednostkowy zabiegu brutto	Całkowita kwota dotacji brutto na dane zabiegi 4 (2x3)
	1	2	3	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

.....
(data i podpis realizatora programu-
podmiotu leczniczego)