**Realizator:** …………………………………………………………………………………………………

Rozliczenie finansowe za okres …………………………, na kwotę…………………………….[[1]](#footnote-1)

Opis wykonania zadania wraz z uwagami dotyczącymi realizacji Programu

|  |
| --- |
|  |

**Tabela 1. Dane statystyczne dotyczące realizacji Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta i Gminy Piaseczno.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Liczba zgłoszeń | Liczba par zakwalifikowanych | Liczba procedur | Liczba ciąż(w tym mnogich) | Suma urodzeń od początku realizacji Programu | Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Tabela 2. Rozliczenie finansowe na kwotę wykazaną w fakturze VAT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zadania w ramach procedury | Liczba jednostek | Koszt jednostkowy | Koszt całkowity |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| suma |  |

1. Rozliczenie finansowe na podstawie załączonej faktury VAT [↑](#footnote-ref-1)