

Pieczęć Jednostki

Załącznik nr 4

Do umowy z dnia:.....

**Końcowe rozliczenie merytoryczno-finansowe wykorzystania środków publicznych za okres trwania umowy**

Nazwa świadczenia: Dystrybucja surowic pacjentów wpisanych na Krajowa Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej.

Plan wg. umowy .....

Lp.	Wykonany zakres rzeczowy zadań określony w § 1 umowy	Ilość wykonanych zadań	Cena jednostkowa zadania brutto	Faktura			Uwagi
				Wartość brutto	Numer	Data wystawienia	
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
	<b>RAZEM:</b>						

Miejscowość i data: .....

Sporządzający:.....

Główny Księgowy

Dyrektor

Nr telefonu: .....

Adres e-mail: .....

.....

.....