Opole, dnia ……………….. 202… r.

**KOŃCOWY PROTOKÓŁ ODBIORU**

**REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

na świadczenie usługi w postaci dokonywania oceny skierowań na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową dzieci i dorosłych

Zgodnie z zawartą w dniu ……………. 2024 r. umową nr ……/…../WSM-LU/2024, na świadczenie usługi w postaci dokonywania oceny skierowań na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową dzieci i dorosłych dla Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r. :

**PRZEKAZUJĄCY – Wykonawca:**  
………………….. z siedzibą w ………., przy ul. ………………., **przekazuje,**

a

**ODBIERAJĄCY** – **Zamawiający:**

Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Opolu, przy ul. Ozimska 72A, **odbiera** niżej wymieniony przedmiot zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma elektroniczna/papierowa** | **Miesiąc** | **Rok** | **Ilość skierowań** | **Cena jednostkowa** | **Wartość całkowita** |
| 1. |  | STYCZEŃ | 2025 |  |  |  |
| 2. |  | LUTY | 2025 |  |  |  |
| 3. |  | MARZEC | 2025 |  |  |  |
| 4. |  | KWIECIEŃ | 2025 |  |  |  |
| 5. |  | MAJ | 2025 |  |  |  |
| 6. |  | CZERWIEC | 2025 |  |  |  |
| 7. |  | LIPIEC | 2025 |  |  |  |
| 8. |  | SIERPIEŃ | 2025 |  |  |  |
| 9. |  | WRZESIEŃ | 2025 |  |  |  |
| 10. |  | PAŹDZIERNIK | 2025 |  |  |  |
| 11. |  | LISTOPAD | 2025 |  |  |  |
| 12. |  | GRUDZIEŃ | 2025 |  |  |  |
| 13. |  | STYCZEŃ | 2026 |  |  |  |
| 14. |  | LUTY | 2026 |  |  |  |
| 15. |  | MARZEC | 2026 |  |  |  |
| 16. |  | KWIECIEŃ | 2026 |  |  |  |
| 17. |  | MAJ | 2026 |  |  |  |
| 18. |  | CZERWIEC | 2026 |  |  |  |
| 19. |  | LIPIEC | 2026 |  |  |  |
| 20. |  | SIERPIEŃ | 2026 |  |  |  |
| 21. |  | WRZESIEŃ | 2026 |  |  |  |
| 22. |  | PAŹDZIERNIK | 2026 |  |  |  |
| 23. |  | LISTOPAD | 2026 |  |  |  |
| 24. |  | GRUDZIEŃ | 2026 |  |  |  |

**Ustalenia:**

1. Do protokołu dołączono 24 listy z imieniem, nazwiskiem, numerem skierowania.
2. Przedmiot zamówienia spełnia / nie spełnia\* wymagania określone w umowie.
3. Stwierdzono / nie stwierdzono\* żadnych nieprawidłowości:

Stwierdzone nieprawidłowości:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Załącznik**:

Lista nr 1 - …………….skierowań w wersji papierowej (dot. wyłącznie przypadku skierowań papierowych)

Lista nr 2 …..

…………………………………………. ……………………………………….

Data i podpis osoby uprawnionej Data i podpis osoby uprawnionej

do **ODEBRANIA** przedmiotu zamówienia do **PRZEKAZANIA** przedmiotu zamówienia

\* niepotrzebne skreślić.