Opole, dnia ……………….. 202… r.

**PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA**

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. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

**Ustalenia:**

1. Do protokołu dołączono 1 listę z imiennie, 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)

…………………………………………. ……………………………………….

Data i podpis osoby uprawnionej Data i podpis osoby uprawnionej

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

\* niepotrzebne skreślić.