

**Załącznik Finansowy**

Z dnia ..... r. do umowy cywilno - prawnej nr ..... zawartej w dniu ..... r. pomiędzy:

*prof. dr hab. n. med. Januszem Kowalewskim –Dyrektorem,*  
*mgr Anną Kasprowicz – Dyrektorem ds. Ekonomicznych- Główny Księgowy*  
oraz

.....

W okresie od ..... r. do ..... r. ustala się następujące stawki za świadczenia zdrowotne udzielane w Centrum Onkologii/ Centrum Diagnostyczno-Lecznicznym we Włocławku:

- I. RYCZAŁT:** *(jeżeli dotyczy)*
- II. PROWIZJA:**
- III. DYŻURY:** *(jeżeli dotyczy)*

*Weryfikacji i podziału wypracowanej w miesiącu prowizji w zakresie procedur ..... dokonuje Koordynator świadczeń zdrowotnych. (jeżeli dotyczy)*

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**