

Pieczętka Podmiotu Leczniczego

Załącznik nr 4  
do Umowy nr ...../2018  
z dnia.....

## SPRAWOZDANIE FINANSOWE

Całkowity koszt zadania (łącznie z NFZ):.....

Dofinansowanie ze środków m.st. Warszawy (kwota całości umowy):.....

Kwota I (II) transzy.....

Lp.	Nazwa wydatku – rodzaj kosztu (dotyczącego sfinansowania ze środków Miasta)	Dokument finansowy (dotyczy kosztów finansowanych przez Miasto)			Kwota na jaką opiewa dokument	Kwota dofinansowana ze środków Miasta
		Nazwa	Numer	Data wystawienia		
1.						
2.						
3.						

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przedstawione wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Zakład posiada dokumenty finansowe potwierdzające poniesione koszty w związku z realizacją umowy i zobowiązuje się w każdej chwili udostępnić je osobom kontrolującym wykorzystanie dotacji.



.....  
Data i podpis