Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 193/2023/DGL
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 29 grudnia 2023 r.

Zestawienie liczby godzin przeprowadzonych dyżurów do rozliczenia - wzór

Dotyczy umowy nr .....

Dotyczy okresu rozliczeniowego nr ..... *(1-24)*; *data od - data do*

Zestawienie przygotowano na podstawie szablonu nr: .....*

Data narastająco** (dd-mm-rrrr)	Dyżur w dni wolne od pracy**		Dyżur w porze nocnej**	
Pierwszy dzień, w którym apteka dyżurowała	Godzina od - Godzina do	Liczba godzin do rozliczenia	Godzina od - Godzina do	Liczba godzin do rozliczenia
…	Godzina od - Godzina do	Liczba godzin do rozliczenia	Godzina od - Godzina do	Liczba godzin do rozliczenia
Ostatni dzień, w którym apteka dyżurowała	Godzina od - Godzina do	Liczba godzin do rozliczenia	Godzina od - Godzina do	Liczba godzin do rozliczenia
Suma godzin dyżurów w danym zakresie	*[Suma godzin dyżurów w dni wolne od pracy]*		*[Suma godzin dyżurów w porze nocnej]*	
Łączna suma godzin dyżurów	*[Łączna suma godzin dyżurów w dni wolne od pracy i w porze nocnej]*			

.....
Podmiot prowadzący aptekę***

* dotyczy zestawień przygotowanych na podstawie szablonu udostępnionego przez Fundusz
** uzupełnione, w przypadku pełnienia dyżuru w danym okresie rozliczeniowym
*** podpis osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania podmiotu prowadzącego aptekę