

Oddział Wojewódzki NFZ

Informacja o zawartych umowach za okres ..... 20.. r. do ..... 20.. r.

Dotyczy Umowy Nr: POWR.05.02.00-00-0039/17-00

**Program pilotażowy opieki koordynowanej  
w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”**

Nazwa Świadczeniodawcy	Numer umowy	Wartość umowy	Uwagi
1	2	3	4
<b>RAZEM</b>	<b>X</b>	<b>0,00</b>	<b>X</b>

Miejscowość i data sporządzenia:

Sporządził:

Nr. Tel:

Adres e-mail: