# załącznik nr 4 do umowy Nr ……………… zawartej w dniu ……………..

HARMONOGRAM   
**na udzielanie mieszkańcom Włocławka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych   
z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych**

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca: |  |
|  |  |
|  | nazwa podmiotu udzielającego świadczeń |

|  |  |
| --- | --- |
| Rok kalendarzowy: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer i nazwa zadania \* | |  | | | |
| Miesiąc | rodzaj świadczenia:  ………………..……………  ……………………………..  …………………….………. | | rodzaj świadczenia:  ………………..……………  ……………………………..  …………………….………. | rodzaj świadczenia:  ………………..……………  ……………………………..  …………………….………. | rodzaj świadczenia:  ………………..……………  ……………………………..  …………………….………. |
| planowana \*\* l.porad / l.godzin | | planowana \*\* l.porad / l.godzin | planowana \*\* l.porad / l.godzin | planowana \*\* l.porad / l.godzin |
| marzec |  | |  |  |  |
| kwiecień |  | |  |  |  |
| maj |  | |  |  |  |
| czerwiec |  | |  |  |  |
| lipiec |  | |  |  |  |
| sierpień |  | |  |  |  |
| wrzesień |  | |  |  |  |
| październik |  | |  |  |  |
| listopad |  | |  |  |  |
| RAZEM |  | |  |  |  |

\* powyższa tabela oddzielnie dla każdego zadania

\*\* niepotrzebne skreślić