# załącznik nr 2 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 |
| Kwiecień |  |  |  |  |
| Maj |  |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |  |
| Lipiec  |  |  |  |  |
| Sierpień |  |  |  |  |
| Wrzesień |  |  |  |  |
| Październik |  |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |  |
| RAZEM  |  |  |  |  |

\* powyższa tabela oddzielnie dla każdego zadania

\*\* niepotrzebne skreślić