# 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