# 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 |
| Luty |  |  |  |  |
| Marzec |  |  |  |  |
| Kwiecień |  |  |  |  |
| Maj |  |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |  |
| Lipiec |  |  |  |  |
| Sierpień |  |  |  |  |
| Wrzesień |  |  |  |  |
| Październik |  |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

\* powyższa tabela oddzielnie dla każdego zadania

\*\* niepotrzebne skreślić