

Lp.	Numer faktury/oferty	Data faktury/oferty	Nazwa przedmiotu	Cena przedmiotu określona na fakturze/ofercie	Kwota dopłaty NFZ	Udział własny wnioskodawcy	Wnioskowana kwota dofinansowania
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
RAZEM							

.....  
DATA.....  
CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY