Odbiorca

Narodowy Instytut Kardiologii

ul. Alpejska 42, 04-628 Warszawa

NIP 525-000-85-25

Wystawiający

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

**NOTA OBCIĄŻENIOWA nr** …………………………………… z dnia ……………………… r.

ORYGINAŁ/KOPIA

|  |
| --- |
| **Projekt POWR.05.01.00-00-0024/18** pn. „Sercu na Ratunek - Program KORDIAN 2020. Program Profilaktyki Chorób Serca i Naczyń oraz Diagnostyki Hipercholesterolemii Rodzinnej w województwie łódzkim i mazowieckim” |
| Lp. | Tytuł obciążenia\* | Kwota obciążenia |
| 1 | Wizyta kwalifikacyjna - koszt usługi medycznej na etapie podstawowym kwalifikującej do programu |  |
| 2 | Zestaw badań: badanie EKG w stanie spoczynku, badanie lipidogramu (w tym: cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy), pomiar glukozy,wartość GFR wg. MDRD (stężenie kreatyniny) |  |
| 3 | Porada indywidualna tzw. „cegiełka” w ramach aktywnej profilaktyki, tj. interwencja edukacyjna dla pacjenta (porady w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej) |  |
| 4 | Wizyta końcowa z podsumowaniem i zaleceniami |  |
| 5 | Wstępna selekcja pacjentów do udziału w Programie przez personel POZ i koordynacja projektu |  |
|  | RAZEM |  |

Słownie …………………………………………………………………………………………………………………………

Sposób płatności: *przelew*

Termin płatności: ……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa Banku: ……………………………………………………………………………………………………………..…

Numer konta: …………………………………………………………………………………………………………………

**Załączniki \***:

1. Tabela z wykazem pacjentów oraz ilością i rodzajem wykonanych usług w danym okresie rozliczeniowym.
2. “Oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym ” (załączniki nr 8 do umowy, w oryginale)
3. “Ankieta uczestnika projektu. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania SL2014” (załącznik nr 6 do umowy, w oryginale).
4. Protokół dokonania wstępnej selekcji pacjentów przez personel POZ

*\*należy wybrać właściwe w danym okresie rozliczeniowym*

……………………………………………………

*(osoba upoważniona do odbioru)*

…………………………………………………………

*(osoba upoważniona do wystawienia)*