**Załącznik nr 5**

**do umowy nr** ………………………………

………………………………………………………………..

Nazwa Realizatora (pieczęć)

**Informacja o sposobie wykorzystania sprzętu zakupionego w ramach programu polityki zdrowotnej**

**pn.: „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach w 2018 r.”**

**Nazwa zadania:** Zakup sprzętu do gabinetu dentystycznego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zakupionego sprzętu w ramach umowy określonego w § 1 ust. 2 pkt 1 umowy** | **Liczba zakupionego sprzętu w ramach umowy** | **Miejsce instalacji sprzętu**  | **Data instalacji sprzętu w jednostce lub odbioru inwestycji w inne środki trwałe** | **Data uruchomienia sprzętu w jednostce**  | **Liczba personelu udzielającego świadczeń** | **Liczba świadczeń udzielonych na sprzęcie objętym umową** | **Okres, w którym sprzęt nie były wykorzystywany** | **Przyczyna niewykorzystywania sprzętu** | **Termin ponownego uruchomienia sprzętu** | **uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Miejscowość i data:** ………………………………..………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sporządzający: .....................................Nr telefonu: …………...………………….……..Adres e-mail:………………..…………….…….. | podpis i pieczęć kierownika jednostki w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395, z późn. zm.) lub Głównego Księgowego……………………………………………………………………………………………………….. | podpis i pieczęć Realizatora lub osoby upoważnionej do reprezentacji Realizatora……………………………………………………………………………………………………….. |