**Závěrečné vyúčtování**

#### Vyúčtování vyrovnávací platby

#### na zajištění poskytování lékařské pohotovostní služby

#### za rok 20..

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjemce:** |  |
| Smlouva číslo: |  |
| Celkové roční náklady na činnost pro poskytovatele v Kč: |  |
| Celkové roční výnosy z činnosti pro poskytovatele v Kč (bez dotace): |  |
| Rozdíl nákladů a výnosů v Kč (bez dotace): |  |
| **Výše poskytnuté vyrovnávací platby v Kč:** |  |
| **Vyrovnávací platba**  | byla čerpána v plné výši\* | nebyla čerpána v plné výši\* |
| Nevyčerpané finanční prostředky ve výši (v Kč): |  | byly v souladu se smlouvou vráceny na účet kraje dne: ……………………………. |

\* nehodící se škrtněte

**Je nezbytné, aby k závěrečnému vyúčtování bylo přiloženo vyúčtování nákladů
a výnosů, které prokazatelně vznikly v souvislosti s poskytováním veřejné služby v souladu s Pověřením včetně zprávy o použití a využití poskytnutých finančních prostředků.**

Originály účetních dokladů jsou uloženy (místo, odpovědná osoba):

....................................................................................................................................................

Na základě výzvy kraje je nemocnice povinna předložit k nahlédnutí originály veškerých účetních dokladů souvisejících s čerpáním vyrovnávací platby.

V  ............................................ dne ...............................................

...................................................

 jméno, příjmení a podpis

 odpovědné osoby

**Závěrečná zpráva**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyrovnávací platba na:** | Zajištění lékařské pohotovostní služby |
| **Název příjemce:**  |  |
| **Smlouva číslo:**  |  |
| **Výše poskytnuté vyrovnávací platby v Kč:** |  |

**Popis realizace projektu:**

*(popište činnosti v rámci projektu realizované k termínu průběžné zprávy a jak byl projekt zrealizován)*

|  |
| --- |
| počet ošetřených osob – dospělí:počet ošetřených osob – děti:počet dnů poskytované služby v daném roce:vymezení skutečného časového rozsahu poskytované služby:průměrné mzdové náklady na 1 hodinu výkonu lékaře při poskytování služby:průměrné mzdové náklady na 1 hodinu výkonu sestry při poskytování služby: |
| Zpracoval: |
| Schválil (statutární zástupce příjemce): |
| Datum: |