Załącznik nr 2.

 Zestawienie odpłatności za zakupy dla : ……………………………………..……………………..

 ( Nazwisko i imię )

 w okresie od ………………….. do …………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Datasprzedaży | Nr faktury/paragonu |  Nazwa leku | Ilość | Zapłata dolimitu | **Zapłata powyżej****limitu lub zapłata za leki pełnopłatne- - 100 %**  | Zapłatacałkowita |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rrre m |  |  |  |