

*Załącznik Nr 6 do Regulaminu sprawowania kontroli i nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej*

**NIERUCHOMOŚCI**

Nazwa Zakładu:

adres:

rok  
kwartał

Częstotliwość sporządzania - kwartalnie (do: 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia, każdego roku)

l.p.	Adres nieruchomości	Powierzchnia	Sposób zagospodarowania (*)	Nazwa podmiotu z którym zawarto umowę	Okres objęty umową	Kwota objęta umową
1	2	3	4	5	6	7

(\*) Sposób zagospodarowania: wpisać odpowiednio: najem, dzierżawa lub nieruchomość niezagospodarowana

Miejscowość, data:

Imię, nazwisko i telefon kontaktowy osoby,  
która sporządziła sprawozdanie:

Pieczętka imienna i podpis dyrektora jednostki