

**ZARZĄDZENIE Nr 8/2022**

**PREZESA**

**AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI**

**z dnia 15 lipca 2022 r.**

**w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych finansowo-księgowych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Na podstawie art. 31 o ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021, poz. 1285 z późn. zm.), zarządza się, co następuje.

**§ 1.**

Wprowadza się zasady przekazywania przez świadczeniodawców, którzy zostali wezwani do udostępnienia danych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, danych kosztowych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń obejmujących informacje finansowo-księgowe oraz inne informacje niefinansowe, stanowiące **załącznik** do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

*PREZES*

*dr n. med. Roman Topór-Mądry*  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

## Zasady wypełniania przez świadczeniodawców plików z danymi niezbędnymi do ustalenia taryfy świadczeń (formularz danych finansowo-księgowych)

Na dane finansowo-księgowe niezbędne dla ustalenia taryfy świadczeń, zawarte w formularzu danych finansowo-księgowych, zwanym dalej plikiem FK, składają się informacje o kosztach i przychodach w zakresie informacji finansowo-księgowych oraz inne informacje niefinansowe, takie jak: informacje statystyczne, dane o zatrudnieniu, o przychodach i środkach trwałych za okres wskazany w wystąpieniu Agencji. Przedmiotowe dane przekazywane będą za pomocą szyfrowanego protokołu komunikacyjnego.

Wszystkie elementy struktury danych są wymagane, jednocześnie ich struktura nie może być zmieniona. Dane powinny odnosić się wyłącznie do działalności leczniczej podmiotu, z wyłączeniem działalności dydaktycznej / naukowej.

Informacje finansowo-księgowe należy przekazać dla funkcjonujących w strukturze podmiotu ośrodków powstawania kosztów (OPK), wskazanych w wystąpieniu Agencji. Raportowane OPK powinny zawierać pełne koszty OPK, tj. koszty bezpośrednie, alokowane koszty pośrednie oraz zarządu.

Przez medyczne ośrodki powstawania kosztów rozumiane są ośrodki/komórki organizacyjne posiadające kody resortowe charakteryzujące specjalność, wynikające z załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019, poz. 173 t.j.).

W OPKu można wskazać więcej niż jeden kod resortowy (po przecinku). Kody resortowe w sprawozdaniu do AOTMiT powinny odpowiadać rzeczywistemu profilowi medycznemu OPKu czy świadczeniom zdrowotnym wykonywanym w danym OPKu, co oznaczać może czasami niezgodność z kodem resortowym zarejestrowanym dla danego OPK-u w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeśli ten nie jest zaktualizowany).

Pod pojęciem ośrodka powstawania kosztów (OPK) należy rozumieć wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej podmiotu jednostkę organizacyjną, dla której gromadzi się pełne koszty zasobów zaangażowanych w tym ośrodku, tj. koszty osobowe, materiałowe i infrastruktury. Wydzielenie OPK powinno być zgodne z zasadami wyodrębniania OPK opisanymi w załączniku nr 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2020 roku w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (dalej: SRK, Dz.U. z 2020 r., poz. 2045).

Za odrębny OPK nie uznaje się takiego ośrodka powstawania kosztów, który jest wyodrębniony w systemie finansowo-księgowym, i na którym gromadzi się tylko jeden rodzaj kosztów, na przykład tylko koszty instrumentariuszek bloku operacyjnego czy tylko koszty znieczuleń bloku operacyjnego. W przypadku istniejących tak rozdrobnionych OPKów dotyczących tej samej jednostki organizacyjnej (tutaj przykładowo bloku operacyjnego), należy połączyć OPKi w jeden, gdzie zebrana będzie całość kosztów ośrodka, czyli koszty osobowe (m.in.: lekarzy, pielęgniarek czy innego personelu medycznego), koszty materiałowe, czy koszty infrastruktury oddziału/pracowni.

Ponadto za odrębne OPKi nie uznaje się również takich OPKów, na których gromadzone są koszty personelu świadczącego pracę w ramach różnych jednostek organizacyjnych (np. lekarze rezydenci). W takim przypadku koszty personelu należy uwzględnić w kosztach poszczególnych komórek organizacyjnych, na których faktycznie wykonywana jest praca tego personelu. Wyjątkiem może być OPK Oddział Anestezjologii/Dział Anestezjologii o kodzie resortowym 4950 (gromadzący głównie koszty osobowe lekarzy anestezjologów i/lub pielęgniarek anestezjologicznych) czy OPK gromadzący koszty dodatków covidowych.

W przypadku istnienia OPK z kosztami wspólnymi dla jakiejś struktury, np. koszty wspólne przychodni, koszty wspólne bloku operacyjnego czy koszty wspólne kliniki, koszty wspólne dla kilku OPKów znajdujących się w strukturze przychodni czy kliniki należy rozdzielić na te OPKi i wykazać je jako koszty bezpośrednie w tych OPKach. Przykładowo, jeżeli OPK z kosztami wspólnymi gromadzi koszty wynagrodzeń pielęgniarek obsługujących całą strukturę (np. przychodnię czy klinikę), należy wykazać koszty wynagrodzeń pielęgniarek (współmiernie do części etatu) w każdym OPK, na rzecz którego pielęgniarki świadczą pracę. Podobnie, jeżeli OPK z kosztami wspólnymi gromadzi koszty infrastrukturalne wspólne dla całej struktury, jak np. koszty energii elektrycznej czy wody, należy koszty te, podzielone kluczem, wykazać w każdym

OPK struktury jako koszty energii elektrycznej i wody.

Na dane FK składa się pięć\* tabel:

- FK.OPK – tabela zawierająca dane finansowo-księgowe oraz dane o przychodach za wymagany okres dla medycznych OPKów;
- Tab1 – tabela zawierająca dane na temat zasobów ludzkich oraz wybrane dane niefinansowe dla medycznych OPKów,
- Tab2 – tabela zawierająca dane statystyczne na temat ilości zrealizowanych produktów dla medycznych OPKów,
- Tab3 – tabela zawierająca informacje o kosztach amortyzacji i utrzymania środków trwałych i WNIp dla medycznych OPKów,
- Tab4 – tabela zawierająca informację o kosztach całkowitych OPKów, dla których nie jest wymagana pełna FK.

\*w szczególnych sytuacjach Agencja może nie występować o przekazanie wszystkich tabel.

Na stronie internetowej pod adresem <https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl> w zakładce **POMOC/INSTRUKCJA** znajdują się materiały pomocne przy uzupełnianiu danych w pliku FK:

- a) **Najczęstsze pytania** - najczęściej zadawane pytania i odpowiedzi dotyczące tego, jak uzupełnić plik FK. Pytania są pogrupowane w kategorii dotyczące różnych zakresów tematycznych związanych z wypełnianiem danych. Upzejmie prosimy o przestudiowanie FAQ przed kontaktem z Agencją.
- b) **Omówienie zasad przygotowania i udostępniania danych w pliku FK** - plik szkoleniowy w formie prezentacji dotyczący przygotowywania danych FK w zakładce dotyczącej określonego postępowania.
- c) **Mapowanie kont** - powiązanie poszczególnych kont analitycznych zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2020 roku w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (SRK) z kategoriami kosztowymi pliku FK w pliku **MAPOWANIE KONT-SRK**: <https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl/instrukcja/pliki/mapowanie-kont>. Plik ten pomocny jest szczególnie tym świadczeniodawcom, którzy zaimplementowali plan kont zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2020 r. w sprawie zaleceń SRK, do właściwego pogrupowania kosztów z kont analitycznych do kategorii kosztowych pliku FK.

Strona <https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl> służy do przekazywania danych FK (po otrzymaniu hasła). W pierwszym etapie Świadczeniodawca przekazuje listę OPKów funkcjonujących w podmiocie. Po jej zatwierdzeniu przez pracownika Agencji, pobiera ze strony szablon pliku FK, uzupełniony o OPKi z zatwierdzonej listy, wypełnia własnymi danymi i wgrzywa przez wspomnianą stronę. Dalsze prace weryfikacyjne zależne są od jakości przekazanych danych.

Jeżeli dana wartość w pliku FK nie występuje, to należy komórkę zostawić pustą, nie jest konieczne wpisywanie zera. Natomiast nie należy wpisywać słowa :”brak”.

## Format tabeli FK.OPK

**Uwaga! Kolumna Oddziału Chirurgii Onkologicznej została wypełniona dla przykładu.**

### NIE NALEŻY DODAWAĆ WIERSZY W CZĘŚCI PODSTAWOWEJ

Kod oddziałowy świadczeniodawcy		np. 3302562
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)		np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
Regon		np. 987654321
Numer konta OPK		np. 504-4540-01
Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów]		np. Oddział Chirurgii Onkologicznej
Kod resortowy <sup>15</sup> charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych [jeśli komórka ma więcej kodów, należy je podać po przecinku]		np. 4540
Rok lub inny okres sprawozdawczy <sup>16</sup> :		2022
CZĘŚĆ PODSTAWOWA I - PRZYCHODY (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody):		
1	PRZYCHODY RAZEM: (suma pozycji 2, 3, 4 i 5)	<b>14 258 608,62</b>
2	Przychody z tytułu kontraktu z NFZ (w części wynikającej z kontraktu dotyczące danego okresu)	7 190 300,00
3	Przychody z tytułu nadwykonań zrealizowanych w danym roku (niezależnie od tego czy zostały zapłacone)	2 587 945,00
4	Przychody z tytułu leków refundowanych odrębnie (np. chemioterapia i programy lekowe)	3 509 755,00

5	Przychody z innych tytułów (np. dotacje, refundacja wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek, refundacja wynagrodzeń rezydentów, przychody komercyjne itd.)	970 608,62
<b>CZĘŚĆ PODSTAWOWA II - KOSZTY (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-K] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):</b>		
<b>A</b>	<b>KOSZTY CAŁKOWITE<sup>1</sup>, w tym:</b> (koszty całkowite są równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J, K)	<b>12 316 017,54</b>
<b>B</b>	<b>Koszty leków i wyrobów medycznych (suma pozycji b1 do b3)</b>	4 311 632,43
b1	w tym: leków refundowanych odrębnie (np. chemioterapia, programy lekowe)	3 597 250,00
b2	w tym: pozostałych przypisywanych do pacjenta	709 093,13
b3	w tym: pozostałych nieprzypisywanych do pacjenta (np. stanowiących koszt osobodnia lub infrastruktury bloku)	5 289,30
<b>C</b>	<b>Koszty amortyzacji<sup>2</sup> (suma pozycji c1 do c5)</b>	194 132,00
c1	w tym: budynków, lokali, prawa do lokali i obiektów inżynierii lądowej i wodnej	62 300,00
c2	w tym: urządzeń technicznych i maszyn	78 140,00
c3	w tym: środków transportu	
c4	w tym: innych środków trwałych	15 687,00
c5	w tym: wartości niematerialnych i prawnych	38 005,00
<b>D</b>	<b>Koszty procedur<sup>3</sup></b>	2 656 554,21
<b>E</b>	<b>Koszty zarządu<sup>4</sup>, w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego</b>	210 794,59
<b>F</b>	<b>Koszty wynagrodzeń personelu wraz z pochodnymi wynikające z tytułu umów o pracę<sup>5</sup> (suma pozycji f1 do f15)</b>	<b>2 605 973,15</b>
f1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji <sup>6</sup>	354 206,03
f2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu <sup>7</sup>	64 937,77
f3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości <sup>8</sup>	53 130,90
f4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych <sup>9</sup>	129 895,45
f5	w tym: pielęgniarek i położnych	1 816 319,00
f6	w tym: perfuzjonistów	
f7	w tym: psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień	
f8	w tym: dietetyków	
f9	w tym: logopedów	
f10	w tym: fizjoterapeutów, rehabilitantów, techników rehabilitacji, masażystów, mgr rehabilitacji	
f11	w tym: fizyków medycznych	
f12	w tym: techników (radiologii, elektroradiologii itd.)	
f13	w tym: terapeutów zajęciowych	
f14	w tym: pozostałego personelu medycznego <sup>10</sup> (ratowników medycznych itd.)	143 633,00
f15	w tym: pozostałego personelu niemedycznego <sup>11</sup> (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)	43 851,00
<b>G</b>	<b>Koszty wynagrodzeń personelu wynikające z umów cywilno-prawnych, podwykonawstwa medycznego itp.<sup>12</sup> (suma pozycji g1 do g15)</b>	<b>970 995,31</b>
g1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji <sup>6</sup>	679 696,72
g2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu <sup>7</sup>	97 099,53
g3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości <sup>8</sup>	194 199,06
g4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych <sup>9</sup>	
g5	w tym: pielęgniarek i położnych	
g6	w tym: perfuzjonistów	
g7	w tym: psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień	
g8	w tym: dietetyków	
g9	w tym: logopedów	
g10	w tym: fizjoterapeutów, rehabilitantów, techników rehabilitacji, masażystów, mgr rehabilitacji	
g11	w tym: fizyków medycznych	
g12	w tym: techników (radiologii, elektroradiologii itd.)	

g13	w tym: terapeutów zajęciowych	
g14	w tym: pozostałego personelu medycznego <sup>10</sup> (ratowników medycznych itd.)	
g15	w tym: pozostałego personelu niemedycznego <sup>11</sup> (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)	
<b>H</b>	<b>Wynagrodzenia rezydentów (suma pozycji h1 do h2)</b>	<b>69 661,20</b>
h1	refundowane	49 758,00
h2	ze środków własnych podmiotu leczniczego	19 903,20
<b>I</b>	<b>Transport medyczny</b>	<b>11 841,90</b>
<b>J</b>	<b>Wyżywienie pacjentów<sup>13</sup></b>	<b>13 852,00</b>
<b>K</b>	<b>Pozostałe koszty<sup>14</sup></b>	<b>1 270 580,75</b>
<p><b>CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA</b> - powinna przedstawiać:</p> <p><b>A. bezpośrednie koszty rodzajowe, konta zespołu 4</b> - zrzut z systemu księgowego świadczeniodawcy, gdzie numery i nazwy kont analitycznych oraz ich szczegółowość powinny wynikać ze stosowanego u świadczeniodawcy planu kont, zgodnego z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (SRK). Jeżeli świadczeniodawca jest ustawowo zwolniony ze stosowania SRK, wówczas konta zespołu 4 będą dowolne, zgodne z własnym planem kont świadczeniodawcy.</p> <p><b>B. koszty pośrednie alokowane z OPKów działalności pomocniczej medycznej, niemedycznej, działalności podstawowej, w tym z OPKów proceduralnych.</b></p> <p><b>C. koszty zarządu</b> - przedstawione w ogólnej kwocie alokowanej z poszczególnych OPK zarządu (kont zespołu 5). Należy przedstawić konta analityczne w stopniu jak najbardziej szczegółowym, bez sum pośrednich i podsumowań.</p>		X
<b>Nr konta analitycznego</b>	<b>Nazwa konta analitycznego</b>	<b>koszt roczny [PLN]</b>
400-01-01-01	Amortyzacja budynki, lokale, prawo do lokalu użytkowego grupa 1 KŚT-KUP	
400-01-01-02	Amortyzacja obiekty inżynierii lądowej i wodnej grupa 2 KŚT-KUP	
400-01-01-03	Amortyzacja kotły i maszyny energetyczne grupa 3 KŚT-KUP	
400-01-01-04	Amortyzacja maszyny, urządzenia i aparaty ogólnego zastosowania grupa 4 KŚT-KUP	
...	...	
<i>itd.</i>	<i>itd. pozostałe konta analityczne zaimplementowane do systemu FK świadczeniodawcy</i>	
...	...	
406-06-00	Inne koszty - NKUP	
406-06-01	Odprawy pośmiertne dla członków rodzin po zmarłym pracowniku	
406-06-02	Inne koszty	
<b>507</b>	<b>Proceduralne</b>	
507	SOR/IP obszar konsultacyjny	
507	SOR/IP obszar proceduralny	
507	Blok operacyjny	
507	Pracownia USG	
<b>530</b>	<b>Pomocnicze medyczne</b>	
530	SOR/IP obszar rejestracji	
530	apтека	
<b>535</b>	<b>Pomocnicze niemedyczne</b>	
535	kuchnia	
535	pralnia	
<b>550</b>	<b>OPK Zarządu</b>	
550	Dział księgowości	
550	Dział kadr i płac	
... itd.	[liczba wierszy w części szczegółowej zależna od stopnia szczegółowości analityki w jednostce]	

## Przypisy do arkusza FK.OPK:

1- **koszty całkowite** rozumiane jako całość kosztów ośrodka, obejmująca zarówno koszty bezpośrednie jak i pośrednie. Jest to suma pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J, K. Koszty całkowite muszą być zgodne z sumą kosztów z analityki OPK;

2- **koszty amortyzacji** obejmują koszty amortyzacji budynków i lokali, maszyn, urządzeń i aparatury ogólnego zastosowania, narzędzi, przyrządów, mienia ruchomego, wyposażenia, wartości niematerialnych i prawnych. Jest to suma pozycji c1 do c5, gdzie c1 to budynki (grupa 1 i 2 KŚT), c2 urządzenia (grupa 3-6 KŚT), c3 środki transportu (grupa 7 KŚT), c4 inne środki trwałe (grupa 8 KŚT), c5 WNiP. Jednorazowych odpisów w koszty wyposażenia i niskocennych środków trwałych (c6) nie należy zaliczać do pozycji c, lecz do pozycji K – pozostałe koszty (patrz wyjaśnienie do c6 przy Tab3);

3- **koszty procedur** - obejmują koszty procedur nabytych na zewnątrz (np. w zewnętrznym laboratorium) oraz zrealizowanych w ośrodkach działalności podstawowej, w tym proceduralnych scharakteryzowanych kodami funkcji 507 (np. w pracowni EEG lub na bloku operacyjnym będących w strukturach podmiotu leczniczego), przypisanych bezpośrednio do kosztów pacjenta;

4- **koszty zarządu** rozumiane jako rozliczone koszty ośrodków związanych z zarządzaniem i administrowaniem podmiotem jako całością. W szczególności do tych kosztów będą zaliczone koszty wynagrodzeń personelu zajmującego się tą działalnością, koszty związane z zawieraniem i rozliczaniem kontraktu z płatnikiem, realizacją zamówień publicznych, księgowością, kadrami itp. (zgodnie z SRK koszty kont scharakteryzowanych kodami funkcji 550);

5- **koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi** obejmujące wszystkie koszty związane z zatrudnieniem pracowników, w tym w szczególności koszty wynagrodzeń ze stosunku pracy, składki z tytułu ubezpieczeń społecznych i funduszu pracy, również te płacone przez pracodawcę (składki ZUS emerytalne, rentowe, pomostowe, wypadkowe), a także pozostałe koszty związane z personelem takie jak opłaty za studia, koszty kursów i konferencji oraz inne świadczenia na rzecz pracowników;

6- **wynagrodzenie** z tytułu pracy w godzinach **normalnej ordynacji** (tj. nie obejmujące dyżurów) obejmujące wynagrodzenia z narzutami. Przykładowe kategorie kosztowe obejmują płacę zasadniczą, dodatek stażowy, urlopowy lub wysługę lat. Pozycja ta nie obejmuje wynagrodzeń naliczanych proporcjonalnie do ilości zrealizowanych procedur (tj. płatności za procedurę);

7- **wynagrodzenia** z tytułu pracy w trybie **dyżurowym** realizowanej w **placówce podmiotu leczniczego**, zarówno w dni powszednie jak i wolne od pracy. W tej pozycji należy umieścić ewentualne wynagrodzenia z tytułu dojazdu na dyżury;

8- **wynagrodzenia** z tytułu pracy w trybie **dyżurowym realizowanej w tzw. gotowości**, tj. poza siedzibą podmiotu leczniczego;

9- **wynagrodzenia** naliczane proporcjonalnie **do ilości zrealizowanych procedur** (tj. płatność za procedurę);

10- **wynagrodzenia pozostałego personelu medycznego** uczestniczącego bezpośrednio przy realizacji świadczeń zdrowotnych;

11- **wynagrodzenia pozostałego personelu** (zatrudnionego w OPK-u), który nie jest wykazany w pozycjach E oraz f1-f14/g1-g14, np. salowej, opiekuna, sanitariusza, sekretarki medycznej;

12- analogicznie jak w przypisie 5 koszty wynagrodzeń, które nie dotyczą pracowników zatrudnionych na umowę o pracę;

13- **Koszt żywienia pacjentów** rozumiany jako koszty kuchni (nie tylko koszt wsadu do kotła) bądź koszt cateringu (usługi obcej);

14- **pozostałe koszty** to wszystkie koszty niezawierające się w pozycjach od B do J, stanowiące dopełnienie do kosztów całkowitych;

15- Należy **wskazać kod resortowy** (UWAGA: można wskazać więcej niż jeden - po przecinku) zgodny z częścią VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (należy przypisać **rzeczywisty kod resortowy charakteryzujący specjalność ośrodka powstawania kosztów**);

16- **Okres sprawozdawczy** - okres, którego dotyczą sprawozdawane dane FK. Najczęściej będzie to rok kalendarzowy, chyba, że w postępowaniu wskazano inaczej, np. I półrocze danego roku (okres styczeń-czerwiec narastająco).

Na świadczeniodawcach przekazujących do AOTMiT dane o kosztach wynagrodzeń ciąży obowiązek zadbania, aby nie miały one charakteru danych osobowych i nie było możliwości zidentyfikowania przez AOTMiT informacji o wynagrodzeniu konkretnych osób fizycznych, których dane dotyczą.

## Format tabeli Tab1

**Uwaga! Rekordy zostały wypełnione dla przykładu.**

### NIE NALEŻY DODAWAĆ WIERSZY WEWNĄTRZ TABELI

pozycja	Numer konta OPK <sup>1</sup> [Uwaga! Należy zachować kolejność wymienianych OPKów z arkusza FK.OPK]	np. 504-4540-01	np. 507-4910-01	np. 501-1540-01
	Rok lub okres sprawozdawczy	2021	2021	2021
A	Liczba łóżek/miejsc – dotyczy oddziałów stacjonarnych, oddziałów dziennych, ośrodków opieki pozaszpitalnej, ośrodków rehabilitacji dziennej, zakładów opiekuńczych, zakładów opieki długoterminowej, uzdrowisk itd. <sup>2</sup>	66		
B1	Liczba zrealizowanych osobodni ( <b>suma za okres sprawozdawczy</b> ) - dotyczy oddziałów stacjonarnych, oddziałów dziennych, ośrodków opieki pozaszpitalnej, ośrodków rehabilitacji dziennej, zakładów opiekuńczych, zakładów opieki długoterminowej, uzdrowisk itd. <sup>3</sup>	18 708		
B2	Liczba zrealizowanych świadczeń ( <b>suma za okres sprawozdawczy</b> ) - dotyczy OPKów takich jak poradnie POZ, poradnie specjalistyczne, zakłady, ambulatoria, bloki, pracownie <sup>4</sup>		3 001	2 450
C	Liczba miesięcy funkcjonowania OPK w okresie sprawozdawczym <sup>5</sup>	12	12	12



D	Liczba sal operacyjnych/zabiegowych/gabinetów pracowni/gabinetów poradni funkcjonujących w ramach OPK lub liczba łóżek porodowych/foteli stomatologicznych/stanowisk dializacyjnych, na których realizowane są świadczenia lub liczba akceleratorów/PET/innych kosztownych aparatów w pracowniach (jeśli urządzenie obsługuje więcej niż jednego pacjenta należy podać liczbę stanowisk) <sup>6</sup>		2	2
d1	Liczba zespołów operacyjnych w gotowości w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy (liczba sal operacyjnych z obsadą pozostających w gotowości w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy) <sup>7</sup>		1	
d2	Rzeczywista łączna liczba godzin pracy <u>wszystkich</u> sal operacyjnych/zabiegowych/gabinetów pracowni/gabinetów poradni funkcjonujących w ramach OPK lub rzeczywista łączna liczba godzin pracy <u>wszystkich</u> łóżek porodowych/foteli stomatologicznych/stanowisk dializacyjnych, na których realizowane są świadczenia lub rzeczywista łączna liczba godzin pracy <u>wszystkich</u> akceleratorów/PET/innych kosztownych aparatów funkcjonujących w ramach OPK <sup>8</sup> (suma za okres sprawozdawczy)		4 054	3 500
E	Specjalności lekarzy zatrudnionych w OPK <sup>9</sup>			
e1	Rzeczywista liczba godzin pracy personelu lekarskiego realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK) <sup>10</sup>			
e2	wymienić po przecinku inne OPKi (nr kont OPK), w których realizowane są godziny pracy lekarzy poza OPKiem zatrudnienia wskazane w pozycji e1			
e3	Rzeczywista liczba godzin pracy personelu pielęgniarskiego realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK) <sup>11</sup>			
e4	wymienić po przecinku inne OPKi (nr kont OPK), w których realizowane są godziny pracy pielęgniarek poza OPKiem zatrudnienia wskazane w pozycji e3			
<b>INFORMACJE O ETATACH Uwaga! - informacja o liczbie etatów powinna być kompatybilna z przedstawionymi wynagrodzeniami z arkusza FK.OPK, tzn. jeżeli pojawia się wynagrodzenie w pozycji f3 w FK.OPK to powinny pojawić się etaty w pozycji f3 w Tab1.</b>				
F	Suma za rok liczby etatów zatrudnionego na umowy o pracę personelu (suma za okres sprawozdawczy – UWAGA: nie średnia za miesiąc) <sup>12</sup> (suma pozycji f1 do f15)	581,96	0,00	0,00
f1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji	39,6		
f2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu <sup>13</sup>	7,3		
f3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości <sup>13</sup>	5,9		
f4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych <sup>13</sup>	13,2		
f5	w tym: pielęgniarek i położnych	480		
f6	w tym: perfuzjonistów	24		
f7	w tym: psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień	12		
f8	w tym: dietetyków			
f9	w tym: logopedów			
f10	w tym: fizjoterapeutów, rehabilitantów, techników rehabilitacji, masażyistów, mgr rehabilitacji			
f11	w tym: fizyków medycznych			
f12	w tym: techników (radiologii, elektroradiologii itd.)			
f13	w tym: terapeutów zajęciowych			
f14	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego (ratowników medycznych itd.)			
f15	w tym: pozostałego personelu niemedycznego (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)			
G	Suma za rok liczby etatów personelu wynikających z umów cywilno-prawnych, podwykonawstwa medycznego itp. <sup>14</sup> (suma za okres sprawozdawczy – UWAGA: nie średnia za miesiąc) <sup>12</sup> (suma pozycji g1 do g15)	61,21	0,00	0,00
g1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji <sup>13</sup>	42,8		
g2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu <sup>13</sup>	6,1		
g3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości <sup>13</sup>	12,2		
g4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych <sup>13</sup>			
g5	w tym: pielęgniarek i położnych <sup>13</sup>			
g6	w tym: perfuzjonistów <sup>13</sup>			
g7	w tym: psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień <sup>13</sup>			
g8	w tym: dietetyków <sup>13</sup>			
g9	w tym: logopedów <sup>13</sup>			
g10	w tym: fizjoterapeutów, rehabilitantów, techników rehabilitacji, masażyistów, mgr rehabilitacji <sup>13</sup>			
g11	w tym: fizyków medycznych <sup>13</sup>			
g12	w tym: techników <sup>13</sup> (radiologii, elektroradiologii itd.)			

g13	w tym: terapeutów zajęciowych <sup>13</sup>			
g14	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego <sup>13</sup> (ratowników medycznych itd.)			
g15	w tym: pozostałego personelu niemedycznego <sup>13</sup> (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)			
H	<b>Suma za rok liczby etatów rezydenckich (suma pozycji h1 do h2)</b>	<b>32,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
h1	etaty refundowane	24		
h2	praca finansowana ze środków własnych	8		

#### Przypisy do arkusza Tab1:

- 1- numer konta OPK musi być tożsamy z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK;
- 2- **liczba łóżek/miejsc** – rzeczywista liczba łóżek/miejsc w oddziałach stacjonarnych, oddziałach dziennych, ośrodkach opieki pozaszpitalnej, ośrodkach rehabilitacji dziennej, zakładach opiekuńczych, zakładach opieki długoterminowej, uzdrowiskach - m.in. dla OPKów o następujących kodach resortowych: 214\*, 218\*, 22\*\*, 23\*\*, 270\*, 271\*, 274\*, 275\*, 2800, 4\*\*\* (z wyjątkiem 49\*\*), 51\*\*, 52\*\*, 6\*\*\*. W przypadku gdy liczba łóżek/miejsc zmieniła się w ciągu sprawozdawanego okresu należy podać średnią;
- 3- **rzeczywista liczba zrealizowanych osobodni** - suma za sprawozdawany okres - m.in. dla OPKów o następujących kodach resortowych: 214\*, 218\*, 22\*\*, 23\*\*, 270\*, 271\*, 274\*, 275\*, 2800, 4\*\*\* (z wyjątkiem 49\*\*), 51\*\*, 52\*\*, 6\*\*\*;
- 4- **liczba zrealizowanych świadczeń** - dla OPKów o następujących kodach resortowych: m.in. 00\*\*, 1\*\*\* (z wyjątkiem 1860), 23\*\*, 270\*, 271\*, 274\*, 275\*, 30\*\*, 491\*, 7\*\*\* należy podać sumaryczną liczbę świadczeń (np. dla poradni – suma porad i wizyt, dla OPKów proceduralnych – suma zabiegów, procedur medycznych i innych świadczeń, ) zrealizowanych w OPK; natomiast w przypadku OPK 8100 - należy podać liczbę wykonanych protez, zaś dla 1642, 2130, 4132 liczbę dializ. Należy podać sumę świadczeń za sprawozdawany okres, jeżeli OPK funkcjonował krócej niż ten okres – należy podać sumę z okresu funkcjonowania OPK;
- 5- **liczba miesięcy funkcjonowania OPK w okresie sprawozdawczym** - w przypadku kiedy dany OPK funkcjonował przez mniejszą liczbę miesięcy w sprawozdanym okresie, np. jeśli zamiast całego roku, OPK funkcjonował w miesiącach I-IV lub IX-XII, to należy wpisać 4, jeśli w miesiącach I-X należy wpisać 10, itd.;
- 6- **rzeczywista łączna liczba sal operacyjnych / sal cięć cesarskich / gabinetów pracowni / gabinetów poradni / gabinetów zabiegowych** funkcjonujących w ramach OPKów o następujących kodach resortowych: m.in. 00\*\*, 1\*\*\* (poza 180\*-184\*), 301\*, 491\* (poza 4912), 71\*\*, 7232, 7234, 729\*-74\*\*, 792\*, 793\*, 799\*, 81\*\*;  
lub **rzeczywista liczba stanowisk (łóżek porodowych / foteli stomatologicznych / stanowisk dializacyjnych)**, na których realizowane są świadczenia w ramach OPK: m.in. o kodach resortowych 4912, 1800, 1810, 1820, 1830, 1840, 3040, 1642, 2130 i 4132;  
lub **rzeczywista liczba akceleratorów / PET / innych kosztochłonnych aparatów** w pracowniach (jeśli urządzenie obsługuje więcej niż jednego pacjenta należy podać liczbę stanowisk) - dla OPK m.in. 721\*-725\* (poza 7232 i 7234), 750\*, 791\* i 795\*-796\*;
- 7- **liczba sal operacyjnych**, które pełnią dyżur w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy; liczba równa jest ilości zespołów operacyjnych pełniących dyżur;
- 8- **rzeczywista łączna liczba godzin pracy wszystkich sal operacyjnych/ sal cięć cesarskich/ gabinetów pracowni/ gabinetów poradni/ gabinetów zabiegowych** funkcjonujących w ramach OPKów o następujących kodach resortowych m.in. 00\*\*, 1\*\*\* (poza 180\*-184\*), 301\*, 491\* (poza 4912), 71\*\*, 729\*-74\*\*, 792\*, 793\*, 799\*, 81\*\* (czas zajętości tych sal / gabinetów);  
lub **rzeczywista łączna liczba godzin wykorzystania wszystkich stanowisk (łóżek porodowych / foteli stomatologicznych / stanowisk dializacyjnych)**, na których realizowane są świadczenia w ramach OPK: m.in. 4912, 180\*, 181\*, 182\*, 183\*, 184\*, 3040, 1642, 2130 i 4132;  
lub **rzeczywista łączna liczba godzin pracy wszystkich akceleratorów / PET / innych kosztochłonnych aparatów** (jeśli urządzenie obsługuje więcej niż jednego pacjenta należy przeliczyć przez liczbę stanowisk) funkcjonujących w ramach OPK - m.in. dla OPK 721\*-725\*, 750\*, 791\* i 795\*-796\*;
- 9- **specjalności lekarzy zatrudnionych w OPK** – po przecinku należy wymienić wszystkie specjalności lekarskie, jakie występują w ramach OPK i których wynagrodzenia są ujmowane w danym OPK (np. dla oddziału wewnętrznego - internista, gastroenterolog, kardiolog);
- 10- **rzeczywista liczba godzin pracy personelu lekarskiego realizowana poza OPK** - należy określić sumę godzin pracy lekarzy w innych OPK niż OPK zatrudnienia (np. na bloku operacyjnym, pracowni endoskopii, poradniach itd., ale tylko wówczas gdy ich wynagrodzenia ujmowane są w oddziale szpitalnym). Innymi słowy, jeśli lekarz otrzymuje wynagrodzenie księgowane na oddział szpitalny i w ramach swojego etatu na oddziale spędza 100 godzin na bloku operacyjnym należy ten czas wskazać. Jeśli dodatkowo pracuje 50 godzin w poradni, ale koszty tej pracy są bezpośrednio ujmowane na OPK poradni – wówczas nie należy wykazywać tych 50 godzin w OPK oddziału szpitalnego;
- 11- **rzeczywista liczba godzin pracy personelu pielęgniarskiego realizowana poza OPK** - należy określić łączną liczbę godzin pracy pielęgniarek spędzanych w innych OPK niż OPK zatrudnienia (np. na bloku operacyjnym, pracowni endoskopii, poradniach itd., ale tylko wówczas gdy ich wynagrodzenia ujmowane są w oddziale szpitalnym). Analogicznie jak dla lekarzy;
- 12- W pozycjach "F, G" należy zamieścić sumę etatów za cały okres sprawozdawczy w poszczególnych kategoriach personelu, np. dla lekarza: 3,5 etatu (styczeń) + 3,6 etatu (luty) + 2,4 etatu (marzec) +...+ 3,0 etatu (grudzień) = 39,6 etatu;
- 13- w przypadku **dyżuru** – należy przeliczyć na odpowiednik etatu przy założeniu, że 1 etat=160 godzin miesięcznie;
- 14- jeśli w OPK wystąpiły różne formy zatrudnienia personelu (umowa zlecenie, kontrakt itd.), należy przeliczyć inne niż etat jednostki naliczania wynagradzania na odpowiednik etatu przy założeniu, że 1 etat=160 godz. miesięcznie.



## Format tabeli Tab2

Kody produktu rozliczeniowego realizowane w poszczególnych OPK wraz z liczącością (dane za okres sprawozdawczy, np. roczne)			
Numer konta OPK <sup>1</sup>	kod zakresu świadczeń <sup>2</sup>	kod produktu rozliczeniowego <sup>3</sup>	liczba produktów jednostkowych <sup>4</sup>
np. 504-4540-01	np. 03.4401.030.02	np. 5.51.01.0003057	np. 785
np. 504-4540-01	np. 03.4401.030.02	np. 5.51.01.0003058	np. 1247
np. 504-4100-01	np. 03.4100.030.02		
np. 504-4100-01			
itd.	itd.	itd.	itd.

### Przypisy do arkusza Tab2:

- 1- **numer konta OPK** musi być tożsamy z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK oraz uzupełniony w każdym wierszu (w przeciwnym razie rekordy nie zaczytają się w narzędziu do przekazywania danych);
- 2- **kod zakresu**, z którego rozliczone jest świadczenie, najczęściej w formacie XX.XXXX.XXX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ), np. 03.4401.030.02;
- 3- **kod produktu** sprawozdawanego - jest to kod najczęściej w formacie X.XX.XX.XXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ), np. 5.51.01.0003057;
- 4- **liczba produktów jednostkowych** – liczba świadczeń zrealizowanych w ramach poszczególnych kodów produktu wskazanych w poprzedniej kolumnie (JGP, osobodni, porad itd.).

## Format tabeli Tab3

**Uwaga! Pierwsze wiersze wypełnione są dla przykładu.**

Koszt utrzymania oraz koszt amortyzacji środków trwałych* i wartości niematerialnych i prawnych (WNiP) przypisanych do OPK, w tym również całkowicie zamortyzowanych ale nadal używanych.											
Numer konta OPK <sup>1</sup>	Nazwa środka trwałego i WNiP	Kategoria a środków trwałych <sup>2</sup> [c1 do c5]	Zamortyzowane [1=Tak]	Najem / dzierżawa / leasing / użyczenie <sup>3</sup> [1= Tak]	Rok nabycia środka trwałego i WNiP <sup>4</sup>	Wartość początkowa środka trwałego i WNiP <sup>5</sup>	Ilość sztuk środków trwałych i WNiP <sup>6</sup>	Liczba miesięcy funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w okresie sprawozdawczym <sup>7</sup>	Koszt utrzymania środka trwałego i WNiP w okresie sprawozdawczym <sup>8</sup>	Koszt amortyzacji środka trwałego i WNiP za okres sprawozdawczy <sup>9</sup>	Wysokość dotacji przeznaczonej na zakup środków trwałych i WNiP, których wartość początkowa jest wyższa niż 1 mln zł (w %) <sup>10</sup>
np. 504-4540-01	urządzenie X	c2			2010	272 500	2	10	3 520	8 800	80
np. 504-4540-01	urządzenie Y	c4		1				12	4500		
np. 504-4540-01	urządzenie Z	c4			2013	520 000		2	0	3200	75
np. 504-4540-01	budynek	c1			1999	5 897 520	0,096	12		127 438	
np. 504-4540-01	urządzenie xx	c4	1		2009	128 000	0,25		500		20
itd.	itd.									itd.	itd.

\* - środki trwałe zgodnie z przyjętą przez świadczeniodawcę polityką rachunkowości.

**UWAGA:** Należy wpisać do tabeli wszystkie środki trwałe wykorzystywane w związku z realizacją świadczeń, bez względu na źródło ich finansowania, a także te środki trwałe, które zostały już całkowicie zamortyzowane. Od zamortyzowanych środków trwałych AOTMiT dolicza amortyzację odtworzeniową w celu urealnienia taryfy.

Istnieje możliwość przedstawienia w powyższej tabeli **wyposażenia oraz środków trwałych niskocennych**; w takim przypadku należy wprowadzić kategorię środków trwałych **c6**. Opcjonalnie możliwe jest przedstawienie ich w jednym wierszu w Tab3, bez konieczności wymieniania wszystkich takich środków - w takim przypadku należy wpisać "Środki trwałe niskocenne / wyposażenie" do kolumny „Nazwa środka trwałego” oraz wypełnić

łączne koszty dla całej grupy w poszczególnych kolumnach.

#### Przypisy do arkusza Tab3:

- 1- **Numer konta OPK** musi być tożsamy z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK oraz uzupełniony w każdym wierszu (w przeciwnym razie rekordy nie zczytają się w narzędziu do przekazywania danych);
- 2- **Kategoria środków trwałych** - kategoria z arkusza FK.OPK z pozycji C: c1 dla budynków (grupa 1 i 2 KŚT), c2 dla urządzeń (grupa 3-6 KŚT), c3 dla środków transportu (grupa 7 KŚT), c4 dla innych środków trwałych (grupa 8 KŚT), c5 dla WNiP. Kategoria c1 (budynki) musi być uzupełniona zawsze bez względu na status własności budynku/lokalu, w którym udzielane są świadczenia - czyli także w przypadku wynajmowanych lokali i budynków czy użyczonych bezpłatnie;
- 3- **Najem/ dzierżawa/ leasing/ użyczenie bezpłatne** - w przypadku, kiedy użytkowany przez świadczeniodawcę środek trwały był w okresie sprawozdawczym leasingowany/ dzierżawiony/ wynajmowany od innego podmiotu czy też bezpłatnie użyczony, należy wpisać 1. Dla tych środków trwałych należy w miarę możliwości uzupełnić dostępne informacje, takie jak: "Wartość początkowa śr trwałego", "Ilość sztuk śr trw" czy "Koszt utrzymania śr trw". Jeżeli lokal/budynek jest najmowany czy bezpłatnie użyczony, wpis z kategorią c1 musi się znaleźć w tabeli;
- 4- **Rok nabycia środka trwałego i WNiP** - rok, w którym śr trwał/WNiP zostały nabyte (zakup, najem dzierżawa, leasing, darowizna, użyczenie). Nie należy wpisywać pełnej daty, np. 28.01.2010 tylko sam rok 2010;
- 5- **Wartość początkowa** - w przypadku środków trwałych/WNiP wartość stanowiąca podstawę naliczania amortyzacji (w przypadku wyposażenia będzie to cena nabycia). W przypadku środka trwałego, który pierwotnie był w dzierżawie/leasingu, a w danym roku stał się własnością świadczeniodawcy, należy podać wartość, po której środek trwały został przyjęty do ksiąg;
- 6- **Ilość sztuk środków trwałych lub WNiP** - ilość sztuk wykazanych w jednym rekordzie. Istnieje możliwość wykazywania większej liczby takich samych środków trwałych w jednym wierszu, w takim przypadku wartość podana w kolumnie „Wartość początkowa środka trwałego i WNiP” powinna być sumą pojedynczych wartości początkowych. Jeśli jakiś środek trwały jest współdzielony przez kilka OPK, wówczas zalecanym sposobem jest wykazanie w pozycji „Ilość sztuk środków trwałych i WNiP” tylko części przypadającej na dany OPK czyli jego udziału, np. 0,25 jeśli środek trwały jest przypisany do 4 OPKów. Dotyczy to m.in. środków trwałych kategorii c1 – budynki. Jeśli w budynku znajduje się kilka oddziałów, to w Tab3 budynek powinien być wykazany w każdym OPK z właściwą częścią w kolumnie „Ilość sztuk środków trwałych i WNiP” wynikającą z powierzchni danego oddziału, np. 0,12 jeśli powierzchnia oddziału stanowi 0,12 (12%) powierzchni całkowitej budynku. Dodatkowo w każdym OPK należy podać pełną wartość budynku w kolumnie „Wartość początkowa środka trwałego i WNiP”;
- 7- **Liczba miesięcy funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w okresie sprawozdawczym** - ważne w przypadku kiedy środki trwał/WNiP funkcjonowały przez mniejszą liczbę miesięcy w sprawozdawczym okresie, np. jeśli środek trwały funkcjonował w miesiącach I-IV lub IX-XII, należy wpisać 4, jeśli w miesiącach I-X należy wpisać 10, itd. Będą to liczby od 0 do 12;
- 8- **Koszt utrzymania środka trwałego i WNiP** powinien uwzględniać opłaty z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłaty serwisowe oraz ewentualnie inne koszty związane z utrzymaniem sprzętu w stanie sprawności (bez amortyzacji, kosztów wody, energii elektrycznej, itd.). Pozycja ta uzupełniana jest tylko do wysoko kosztochłonnych środków trwałych (np. akcelerator); nie jest konieczne uzupełnianie tych kosztów dla wszystkich pozycji środków trwałych;
- 9- **Koszt amortyzacji środka trwałego i WNiP** - koszt amortyzacji danego środka trwałego za cały okres sprawozdawczy. Suma kosztów amortyzacji w danej kategorii środków trwałych powinna korespondować z amortyzacją w tej samej kategorii z arkusza FK.OPK. W przypadku środków trwałych i WNiP całkowicie zamortyzowanych pozostających ciągle w użytkowaniu, należy wpisać 0. W przypadku środka trwałego zaksięgowanego w kilku OPKach, należy wpisać część kosztu amortyzacji przypadającą na ten OPK (patrz przypis nr 6);
- 10- w przypadku środków trwałych i WNiP, zakupionych z **dotacji, których wartość początkowa jest wyższa niż 1 mln zł**, należy dodać wpis o wysokości procentu dotacji, np. 80, co oznacza, że środek był sfinansowany w 80% z dotacji. W przypadku, kiedy środek trwały został zakupiony w 100% ze środków własnych, należy dopisać : 0 czyli 0% pochodziło z dotacji. Wpisy mogą więc przybrać postać liczb od 0 do 100, co oznacza od 0% do 100%.

#### Format tabeli Tab4

**Uwaga! Rekordy zostały wypełnione dla przykładu.**

Koszty całkowite OPKów, dla których nie są wymagane pełne dane FK		
Numer konta OPK	Nazwa konta OPK	Koszt całkowity <sup>1</sup> [PLN]
np. 530-4924-01	np. Pracownia Cytostatyków	987 561,12
np. 535-0000-18	np. Sterylizatornia	1 230 875,71
np. 535-0000-19	np. Kuchnia	
np. 550-0000-07	np. Kadry	
np. 550-0000-08	np. Księgowość	

#### Przypisy do arkusza Tab4:

- 1- **Koszt całkowity OPK** jest pełnym kosztem OPK przed rozksięgowaniem (alokacją kosztów).