Załącznik Nr 4 do Regulaminu sprawowania kontroli i nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej

NALEŻNOŚCI

Nazwa Zakładu:
adres:

rok
miesiąc

Częstotliwość sporządzania - 1 raz w miesiącu (do 25 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni).

l.p.	Tytuł należności	Wysokość należności		Uwagi
		kwota główna	odsetki	
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	Kontrakty z NFZ (łącznie z nadwykonaniami)			
2	Sprzedaż usług medycznych			
3	Przychody z działalności gospodarczej (w tym: najem i dzierżawa)			
4	Przychody ze sprzedaży towarów i materiałów			
5	Pozostałe przychody			
	ogółem:			

Miejscowość, data:

Imie, nazwisko i telefon kontaktowy osoby,
która sporządziła sprawozdanie

Pieczątka imienna i podpis dyrektora jednostki