Załącznik Nr 2 do Regulaminu sprawowania kontroli i nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej

REALIZACJA PLANU FINANSOWEGO WEDŁUG OŚRODKÓW POWSTAWANIA KOSZTÓW

Nazwa Zakładu:
adres:

rok
miesiąc

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

l.p.	OŚRODEK KOSZTÓW	Przychody		Koszty		Wynik finansowy	
		Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
	ogółem:						

Miejscowość, data:

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

Pieczątka imienna i podpis dyrektora jednostki