

Załącznik Nr 10 do Regulaminu sprawowania kontroli i nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej

WYKAZ WIERZYCIELI (powyżej 25 000 zł)

Nazwa Zakładu:

adres:

rok
kwartał

Częstotliwość sporządzania - 1 raz na kwartał (do: 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia).

| Lp. | Nazwa wierzyciela | wysokość wierzytelności (w zaokrągleniu do pełnych zł) |
|----------|-------------------|--|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

uwaga: należy wykazać salda wierzycieli, których łączna kwota przekracza 25 000 zł

Miejscowość, data:

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

Pieczętka imienna i podpis dyrektora jednostki