

.....
Pieczęć

.....
Data

INFORMACJA / SPRAWOZDANIE *
Z WYKONANIA PLANU FINANSOWEGO
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
ZA.....

Nazwa i adres.....

część A

w zł

Lp.	Wyszczególnienie	Plan na **	Wykonanie na **	%
		30.06.....r. 31.12.....r.	30.06.....r. 31.12.....r.	
1	2	3	4	5
1	Przychody ze sprzedaży			
2	Przychody finansowe			
3	Pozostałe przychody operacyjne			
	Zyski nadzwyczajne			
I	Przychody ogółem			
1	Koszty operacyjne			
1.1	Zużycie materiałów i energii			
1.2	Usługi obce			
1.3	Podatki i opłaty			
1.4	Wynagrodzenia			
1.5	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia			
1.6	Amortyzacja			
1.7	Pozostałe koszty rodzajowe			
1.8	Wartość sprzedanych towarów i materiałów			
2	Pozostałe koszty operacyjne			
3	Koszty finansowe			
	Straty nadzwyczajne			
II	Koszty ogółem			
III	WYNIK FINANSOWY (I - II)			

część B

w zł

Lp.	Wyszczególnienie	Plan na **	Wykonanie na **
		30.06.....r. 31.12.....r.	30.06.....r. 31.12.....r.
1	2	3	4
I	Należności		
	Krótkoterminowe		
	Długoterminowe		
II	Zobowiązania		
	w tym:		
	Wymagalne		

część C

w zł

Lp.	Wyszczególnienie	Plan na **	Wykonanie na **	%
		30.06.....r. 31.12.....r.	30.06.....r. 31.12.....r.	
1	2	3	4	5
I.	Źródła finansowania inwestycji			
	w tym:			
	środki własne			
	dotacja z budżetu			
	inne			
II.	Wydatki inwestycyjne			
	w tym:			
1.	Zadania inwestycyjne			
	w tym:			

Uwaga

naależy wypełnić tylko te części (A, B, C) i pozycje, które dotyczą danej jednostki

* niepotrzebne skreślić

** wypełnić w zależności od okresu sprawozdawczego

.....
Sporządził

.....
Dyrektor ZOZ

.....
Dyrektor
komórki organizacyjnej UMK na prawach
wydziału sprawującej nadzór