

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

**ZOBOWIĄZANIA\***

Nazwa Zakładu:

adres:

**rok  
miesiąc**

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

Zobowiązania		zobowiązania krótkoterminowe	zobowiązania długoterminowe	ogółem	w tym	
					wymagalne	niewymagalne
<b>A</b>	<b>Publiczno-prawne w tym:</b>					
A.1	z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne oraz zdrowotne					
A.2	wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych					
A.3	z tytułu podatków odprowadzanych do budżetu państwa i opłat celnych					
A.4	z tytułu podatków i opłat lokalnych					
A.5	inne (wymienić jakie)					
<b>B</b>	<b>Cywilno-prawne w tym:</b>					
B.1	z tytułu zakupu leków i materiałów medycznych					
B.2	z tytułu zakupu sprzętu medycznego					
B.3	z tytułu zakupu energii (elektrycznej, ciepłej itd.)					
B.4	z tytułu zakupu usług obcych <small>(usług transportowych, remontowych itp.)</small>					
B.5	z tytułu kredytów i pożyczek					
B.6	inne (wymienić jakie)					
<b>C</b>	<b>Wobec pracowników, w tym:</b>					
C.1	prace zlecone					
C.2	inne wynagrodzenia (wymienić jakie)					
<b>OGÓLEM ( A + B + C )</b>						

\*-zgodnie z bilansem (zasady Ustawy o rachunkowości)

Miejscowość, data:

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

Pieczętka imienna i podpis dyrektora jednostki