

ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ
МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗАДАНИЯ № 1)

на 2016 год и плановый период 2017 и 2018 годов
от « _____ » _____ 20__ г.

за 9 месяцев 2016 года

Наименование муниципального учреждения: Муниципальное учреждение здравоохранения "Городская больница скорой медицинской помощи" г.Волгодонск Ростовской области

Виды деятельности муниципального учреждения: Здравоохранение

Вид муниципального учреждения: Муниципальное учреждение здравоохранения.

Периодичность: Ежеквартально

	Коды
Форма по	
ОКУД	0506501
Дата	
по Сводному реестру	
По ОКВЭД	
По ОКВЭД	
По ОКВЭД	
	-

ЧАСТЬ 1. Сведения об оказываемых муниципальных услугах ²⁾

РАЗДЕЛ _____

1. Наименование муниципальной услуги: паллиативная медицинская помощь

2. Категории потребителей муниципальной услуги: жители Ростовской области

3. Сведения о фактическом достижении показателей, характеризующих объем и (или) качество муниципальной услуги

3.1. Сведения о фактическом достижении показателей, характеризующих качество муниципальной услуги

Уникальный
номер по
базовому
(отраслевому)
перечню

Уникальный номер реестровой записи	Показатель, характеризующий содержание муниципальной услуги			Показатель, характеризующий условия (формы) оказания муниципальной услуги		Показатель качества муниципальной услуги							
						наименование показателя	единица измерения по ОКЕИ		утверждено в муниципальном задании на год	исполнено на отчетную дату	допустимое (возможное) отклонение	отклонение, превышающее допустимое (возможное) значение	причина отклонения
	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)		наименование	код					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
00000000000 60310581082 09000000000 00100110010 2				стационар		Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	процент		100,0	-			

3.2. Сведения о фактическом достижении показателей, характеризующих объем муниципальной услуги

Уникальный номер реестровой записи	Показатель, характеризующий содержание муниципальной услуги			Показатель, характеризующий условия (формы) оказания муниципальной услуги		Показатель объема муниципальной услуги							Средний размер платы (цена, тариф)	
						наименование показателя	единица измерения по ОКЕИ		утверждено в муниципальном задании на год	исполнено на отчетную дату	допустимое (возможное) отклонение	отклонение, превышающее допустимое (возможное) значение		причина отклонения
	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)		наименование	код						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
000000000006 031058108209 000000000001 001100102				стационар		Количество койко-дней	койко-день		855	-				

Руководитель (уполномоченное лицо) _____ Главный врач _____
(должность) (подпись)

_____ Е.В. Тарасов _____
(расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 _____ г.

¹⁾ Номер муниципального задания присваивается муниципальным учреждением.

²⁾ Формируется при установлении муниципального задания на оказание муниципальной услуги (услуг) и работы (работ) и содержит требования к оказанию муниципальной услуги (услуг) отдельно по каждой из муниципальных услуг с указанием порядкового номера раздела.