

ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ  
МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗАДАНИЯ № 47/3

на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов

от « 9 » января 2019 г.

за 2018 год

Коды
0506501

ОКУД

Форма по

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

Дата	09.01.2019
по Сводному реестру	
По ОКВЭД	86
По ОКВЭД	
По ОКВЭД	



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

Уникальный номер реестровой записи	Показатель, характеризующий содержание муниципальной услуги						Показатель, характеризующий условия муниципальной услуги		Показатель объема муниципальной услуги												Размер платы (цена, тариф)
	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)	наименование показателя	единица измерения	код по ОКЕИ	значение			допущено (возможно)	отклонение, превышающее допустимое (возможное)	причина отклонения							
									утверждено в муниципальной льном задании на год	утверждено в муниципальной льном задании на отчетную дату	исполнено на отчетную дату										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16						
0000000000006 031058108209 0000000000001 001100102				стационар		Количество койко-дней	койко-день	9111	3450	3450	3452	-	-								



5.4. Сведения о фактическом достижении показателей, характеризующих объем работы

Уникальный номер реестровой записи	Показатель, характеризующий содержание работы				Показатель, характеризующий условия (формы) оказания работы		Показатель объема работы										Размер платы (цена, тариф)
	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)	наименование показателя	единица измерения	код по ОКЕИ	утвержден о в муниципальном задании на год	утвержден о в муниципальном задании на отчетную дату	исполнено на отчетную дату	допуск-тимое (возмож-нос)	откло-нение	откло-ние, превыша-ющее допус-тимое	причина отклонения			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		



Руководитель (уполномоченное лицо) \_\_\_\_\_ Главный врач \_\_\_\_\_  
 (должность) (подпись)  
 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ Е.В. Тарасов \_\_\_\_\_  
 (расшифровка подписи)