

## Расчет затрат на питание пациентов

Наименование учреждения \_\_\_\_\_

Вид медицинской помощи:

Номер и дата заключения договора/дополнительного соглашения \_\_\_\_\_

	Стоимость одного койко- дня (лей)	Число законтрактиро- ванных пролеченных случаев	Средняя продолжитель- ность лечения	Количество койко-дней	Итого расходов (лей)
	1	2	3	4 (2*3)	5 (1*4)
<b>Первоначально запланировано</b>					
<b>Изменение</b>					
<b>Отклонение</b>					

Директор (руководитель) учреждения \_\_\_\_\_

Начальник экономического отдела/бухгалтер \_\_\_\_\_