

УТВЕРЖДАЮ :
 Директор филиала
 _____ С.В. Передельский

" _____ "

**ФОРМА КАЛЬКУЛЯЦИИ
 стоимости медицинской услуги:**

(наименование медицинской услуги)

№ п/п	НАИМЕНОВАНИЕ СТАТЕЙ ЗАТРАТ	КОСГУ	РАСЧЕТ	СУММА, руб.	УДЕЛЬНЫЙ ВЕС %
1	Оплата труда персонала	211			
	из них :				
	врач				
	медицинская сестра				
	санитарка				
	резерв отпускных				
2	Начисление на оплату труда	213			
3	Услуги связи	221			
4	Оплата коммунальных услуг	223			
	в том числе:				
	оплата теплоэнергии и подогрева воды				
	оплата электроэнергии				
	оплата водоснабжения и канализации				
5	Услуги по содержанию имущества	225			
	Содержание помещений				
	Оплата тех.обслуживания оборудования и инвентаря				
	Оплата текущего ремонта зданий и помещений				
6	Прочие услуги	226			
7	Амортизационные отчисления				
	Амортизация основных средств				
8	Увеличение стоимости материальных	340			
	в том числе:				
	Медикаменты и перевязочные средства				
	Материалы и предметы для текущих целей				
	Моющие средства и пр.				
9	ИТОГО себестоимость				
10	Рентабельность _____ % от себестоимости				
11	ИТОГО				
12	НДС 0.00 %				
13	ВСЕГО стоимость услуги				

(наименование должности)

(Ф.И.О.)