

Coordonat:
 Fondatorul

(numele, prenumele) _____ L.S.
 (semnătura) _____ 20__

Aprobat:
 Conducătorul prestatorului de servicii medicale

(numele, prenumele) _____ L.S.
 (semnătura) _____ 20__

**Devizul
 de venituri și cheltuieli
 din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
 (business-plan)
 pe anul 20__**

Prestatorul de servicii medicale
 Adresa
 Unitatea de măsură (lei)
 Temeiul

Compoziția venturilor/cheltuielilor	Tipul de asistență medicală	Total aprobat
I. VENITURI, total		
inclusiv:		
1. Suma contractuală		
2. Dobânda calculată la soldurile bănești		
3. Alte venituri		
II. CHELTUIELI, total		
inclusiv:		
1. Cheltuieli de personal		
inclusiv:		
a). Retribuirea muncii		
inclusiv:		
fondul de bază al salariului		
indicatori de performanță (bonificația)		
b). Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii		
c). Primele de asigurări obligatorii de asistență medicală		
2. Alimentația pacienților		
3. Medicamente și dispozitive medicale		
4. Alte cheltuieli, total		
inclusiv:		
Procurarea imobilizărilor necorporale, mijloacelor fixe		
Reparația capitală a mijloacelor fixe		
Credite bancare, împrumuturi		
III. SOLDUL MIJLOACELOR BĂNEȘTI		
1. La începutul anului		
2. La sfârșitul anului		

Șeful Serviciului Economic/Contabil
 _____ 20__ "

(numele, prenumele)

(semnătura)