

**Расчет (обоснование) расходов на оплату транспортных услуг
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения города Сочи "Городская поликлиника №5"**
(наименование учреждения)

Средства фонда обязательного медицинского страхования
наименование источника финансового обеспечения

№ п/п	Наименование расходов	Количество услуг перевозки	Цена услуги перевозки, руб.	Сумма, руб.
1	2	3	4	5= гр.3 x гр.4
	Плата за перевозку (доставку) грузов (отправлений)			
	Обеспечение должностных лиц проездными документами в служебных целях	1	5000	5 000,00
	Итого:	x	x	

Руководитель финансово-экономической службы
тел. 8(862) 267-75-35

 Алина С.П.
(подпись) (расшифровка подписи)