

# СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника управления  
здравоохранения администрации города

Сочи  
(Должность лица, согласовывающего документ)

*А.Э.Луценко*  
(подпись)  
А.Э.Луценко  
(ФИО)  
М.П.

« » 2017 года

# УТВЕРЖДАЮ

Главный врач МБУЗ г. Сочи "Городская поликлиника №5"

(Должность лица, утверждающего документ)



И.В.Демьянова  
(ФИО)

« » 2017 года

## ПЛАН ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2017 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДЫ

от " " 2017г.

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения города Сочи  
"Городская поликлиника № 5"

Наименование учреждения

Реквизиты учреждения

ИНН 2319007950

КПП 231901001

Наименование органа, осуществляющего  
функции и полномочия учредителя

Адрес фактического местонахождения

354024, город Сочи, улица Мацестинская, дом 9

Управление здравоохранения администрации города Сочи

Единица измерения: руб. (с точностью до двух знаков после запятой - 0,00)

КОДЫ	Форма по ОКУД
	Дата
	по ОКПО
	по Реестру
	Даты изменений
	по ОКТМО
	Глава по БК
	по ОКЕИ
	по ОКВ
	3726000001
	928
	383