

УТВЕРЖДАЮ

Департамент здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа



Заместитель директора департамента _____ должность

Н.Е. Юдина

(Ф.И.О.)

(подпись)

" 30 " июня 2017 г.

(дата утверждения)

**ПЛАН ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ДЕПАРТАМЕНТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯМАЛО-
НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

НА 2017 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2017 И 2018 ГГ

от "30 " июня 2017 г.

Наименование учреждения	ГБУЗ ЯНАО "Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника"	форма по ОКУД	х
Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя	Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа	по ОКПО Глава по БК	41244381 854
Адрес фактического местонахождения	ЯНАО, г.Ноябрьск, ул. Ленина, дом 39	по ОКТМО	7195800
Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	8905017816	по ОКЕИ	383
Код причины поставки на учет (КПП)	890501001	по ОКВ	х

Единица измерения: руб.