

УТВЕРЖДЕН  
распоряжением министерства здравоохранения  
Хабаровского края  
от "20" декабря 2016г. № 1617-р

## ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ

на 20 18 год и на плановый период 20 19 и 20 20 годов  
на 01 мая 20 18 г.

Наименование краевого государственного учреждения (обособленного подразделения) Краевое  
государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница № 9"  
министерства здравоохранения Хабаровского края  
Виды деятельности краевого государственного учреждения (обособленного подразделения)  
Деятельность больничных организаций  
Вид краевого государственного учреждения (указывается вид краевого государственного учреждения из  
базового (отраслевого) перечня) Краевое государственное бюджетное  
Периодичность ежемесеячно

(указывается в соответствии с периодичностью представления отчета  
о выполнении государственного задания, установленной в государственном задании)

Коды
0606050
86.10
0503142

Форма по ОКУД  
Дата по  
сводному  
реестру  
По ОКВЭД  
По ОКВЭД  
По ОКВЭД

Часть I. Сведения об оказываемых государственных услугах

Раздел I

Уникальный номер по базовому (отраслевому) перечню	082090000 000000030 09102
--	---------------------------------

1. Наименование государственной услуги Паллиативная медицинская помощь
2. Категория потребителей государственной услуги Отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации; Физические лица

3. Сведения о фактическом достижении показателей, характеризующих объем и (или) качество государственной услуги:

3.1. Сведения о фактическом достижении показателей, характеризующих качество государственной услуги:

Уникальный номер реестровой записи	Показатель, характеризующий содержание государственной услуги			Показатель, характеризующий условия (формы) оказания государственной услуги	единица измерения по ОКЕИ		утверждено в государственном задании	исполнено на отчетную дату	допустимое (возможное) отклонение	отклонение, превышающее допустимое (возможное) значение	причина отклонения	
	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)		наименование	код						
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13	14
				Амбулаторно	Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи	процент	744	100	100	95	-	
					Удовлетворенность потребителей в оказанной государственной услуге	процент	744	100	100	95	-	

3.2. Сведения о фактическом достижении показателей, характеризующих объем государственной услуги:

Уникальный номер реестровой записи	Показатель, характеризующий содержание государственной услуги	Показатель, характеризующий условия (формы) оказания государственной услуги		единица измерения по ОКЕИ	утверждено в государственном задании	исполнено на отчетную дату	допустимое (возможное) отклонение	отклонение, превышающее допустимое (возможное) значение	причина отклонения	средний размер платы (цена, тариф)				
		наименование показателя	код								наименование	код		
													7	8
1	2	3	4	5	6	11	12	13	14	15				
		(наименование показателя)	(наименование показателя)	Амбулаторно	Число посещений	Условная единица	876	390	132	371	-	-	-	-

Руководитель (уполномоченное лицо)



" 10 " мая 2018 г.

О.В.Путилина  
(подпись)  
(расшифровка подписи)