**Лист учета материальных запасов в кабинете медицинской организации**

*Приложение 5*

Наименование и номер кабинета

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование номенклатурной позиции запаса | Единица измерения | Фактическое количество запаса, ед. | Количество дефектных единицзапаса, ед. | Количество единиц запаса с истекшимсроком годности, ед. | Недельное расходование, ед. | Расходование запаса за четыренедели, ед. | Объемстандартного запаса (объемнедельной нормы расходования), ед. | Точка возобновления заказа, ед. |
| 1-ая неделя | 2-ая неделя | 3-ья неделя | 4-ая неделя |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Дата заполнения

Ф.И.О. исполнителя Контактный телефон исполнителя