**Лист учета материальных запасов на складе медицинской организации**

Наименование медицинской организации:

Адрес расположения склада:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование номенклатурной позиции запаса | Единица измерения | Объем годовой закупки, ед. | Норматив 25% объема годовойзакупки, ед. | Общий объемзапасов на складе, ед. | Доля запасов наскладе медицинской организации от объема годовойзакупки, % | Количество дефектныхединиц запаса, ед. | Количествоединиц запаса с истекшимсроком годности, ед. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Дата заполнения

Ф.И.О. исполнителя Контактный телефон исполнителя