

**UCHWAŁA NR** *104/1218/12*

**ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO**

z dnia *17 kwietnia* 2012 roku

**w sprawie zatwierdzenia wzorów miesięcznych sprawozdań finansowych jednostek  
ochrony zdrowia, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa  
Lubuskiego**

Na podstawie art.41 ust.2 pkt 6 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r. Nr.142 poz. 1590 z późn. zm.), art. 121 ust 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654), uchwała się, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się jednolite wzory miesięcznych sprawozdań finansowych jednostek ochrony zdrowia dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Lubuskiego.

§ 2. Wzory miesięcznych sprawozdań, o których mowa w §1 stanowią załącznik nr 1, nr 2, nr 3.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**STWIERDZAM ZGODNOŚĆ  
Z PROJEKTEM UCHWAŁY**

DYREKTOR DEPARTAMENTU  
OCHRONY ZDROWIA

*Elżbieta Kasprzak*

wz. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

*Jacek Hoffmann*  
WICEMARSZAŁEK

Informacja o przychodach i kosztach za okres

(w tys. zł)

| Lp.         | Wyszczególnienie                                       | Wykonanie za<br>.....<br>roku<br>poprzedniego | Plan na<br>rok<br>..... | Wykonanie<br>za okres<br>..... | Dynamika<br>5/3 | %<br>wykonania<br>planu<br>5/4 |
|-------------|--|---|-------------------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| 1           | 2  | 3   | 4                       | 5                              | 6               | 7                              |
| <b>A</b>    | <b>Przychody netto z działalności (A1+...+ A3)</b>     |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>A1</b>   | <b>przychody ze sprzedaży produktów, z tego:</b>       |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>A1.1</b> | <b>usługi działalności medycznej, w tym:</b>           |   |                         |                                |                 |                                |
| A1.1.1      | NFZ  |   |                         |                                |                 |                                |
| A1.1.2      | osoby fizyczne   |   |                         |                                |                 |                                |
| A1.1.3      | pracodawcy   |   |                         |                                |                 |                                |
| A1.1.4      | pozostałe  |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>A1.2</b> | <b>usługi niemedyczne, w tym:</b>                      |   |                         |                                |                 |                                |
| A1.2.1      | wynajem pomieszczeń                                    |   |                         |                                |                 |                                |
| A1.2.2      | czynsze za mieszkania i hotele                         |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>A2</b>   | <b>przychody ze sprzedaży towarów i materiałów</b>     |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>A3</b>   | <b>inne przychody</b>                                  |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>B</b>    | <b>Koszty działalności operacyjnej (B1 + ... + B7)</b> |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>B1</b>   | <b>zużycie materiałów i energii, w tym:</b>            |   |                         |                                |                 |                                |
| B1.1        | leki (w tym krew i preparaty krwio pochodne)           |   |                         |                                |                 |                                |
| B1.2        | materiały opatrunkowe i sprzęt                         |   |                         |                                |                 |                                |
| B1.3        | energia (ciepła, elektryczna, gaz)                     |   |                         |                                |                 |                                |
| B1.4        | inne   |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>B2</b>   | <b>usługi obce, w tym:</b>                             |   |                         |                                |                 |                                |
| B2.1        | transportowe   |   |                         |                                |                 |                                |
| B2.2        | remontowo-konserwacyjne                                |   |                         |                                |                 |                                |
| B2.3        | wyżywienie chorych                                     |   |                         |                                |                 |                                |
| B2.4        | pocztowo - telekomunikacyjne                           |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>B2.5</b> | <b>medyczne obce, w tym:</b>                           |   |                         |                                |                 |                                |
| B2.5.1      | kontrakty i konsultacje lekarskie                      |   |                         |                                |                 |                                |
| B2.5.2      | kontrakty pielęgniarstwa                               |   |                         |                                |                 |                                |
| B2.5.3      | pozostałe kontrakty                                    |   |                         |                                |                 |                                |
| B2.6        | czynsze i opłaty dzierżawne                            |   |                         |                                |                 |                                |
| B2.7        | pozostałe usługi obce                                  |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>B3</b>   | <b>podatki i opłaty, w tym:</b>                        |   |                         |                                |                 |                                |
| B3.1        | podatek od nieruchomości                               |   |                         |                                |                 |                                |
| B3.2        | czynsze i opłaty dzierżawne                            |   |                         |                                |                 |                                |
| B3.3        | wpłaty na PFRON  |   |                         |                                |                 |                                |
| B3.4        | inne   |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>B4</b>   | <b>wynagrodzenia, w tym:</b>                           |   |                         |                                |                 |                                |
| B4.1        | administracja  |   |                         |                                |                 |                                |
| B4.2        | personel medyczny                                      |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>B5</b>   | <b>ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, w</b>   |   |                         |                                |                 |                                |
| B5.1        | składki na Fundusz Ubezpieczeń                         |   |                         |                                |                 |                                |
| B5.2        | składki na Fundusz Gwarantowanych                      |   |                         |                                |                 |                                |
| B5.3        | koszty kursów, szkoleń                                 |   |                         |                                |                 |                                |
| B5.4        | pozostałe świadczenia                                  |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>B6</b>   | <b>amortyzacja środków trwałych oraz wartości</b>      |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>B7</b>   | <b>pozostałe koszty rodzajowe, w tym:</b>              |   |                         |                                |                 |                                |
| B7.1        | ubezpieczenia OC i majątkowe                           |   |                         |                                |                 |                                |
| B7.2        | koszty podróży służbowych                              |   |                         |                                |                 |                                |
| B7.3        | pozostałe koszty                                       |   |                         |                                |                 |                                |
| <b>B8</b>   | <b>wartość sprzedanych materiałów</b>                  |   |                         |                                |                 |                                |

|           |   |  |  |  |  |  |  |
|-----------|---|--|--|--|--|--|--|
| <b>C</b>  | <b>Wynik na sprzedaży (A-B)</b>                       |  |  |  |  |  |  |
| <b>D</b>  | <b>Pozostałe przychody operacyjne (D1 + ... + D4)</b> |  |  |  |  |  |  |
| D1        | darowizny i zapisy otrzymane                          |  |  |  |  |  |  |
| D2        | dotacje otrzymane                                     |  |  |  |  |  |  |
| D3        | uzyskane kary, grzywny, odszkodowania                 |  |  |  |  |  |  |
| D4        | świadczenia ponadlimitowe uznane przez NFZ            |  |  |  |  |  |  |
| D5        | inne przychody  |  |  |  |  |  |  |
| <b>E</b>  | <b>Pozostałe koszty operacyjne (E1 + ... +E4)</b>     |  |  |  |  |  |  |
| E1        | darowizny i zapisy przekazane                         |  |  |  |  |  |  |
| E2        | zapłacone kary, grzywny, odszkodowania                |  |  |  |  |  |  |
| E3        | koszty postępowania sądowego i egzekucyjnego          |  |  |  |  |  |  |
| E4        | odpis aktualizacyjny z należności z NFZ, za           |  |  |  |  |  |  |
| E5        | inne koszty   |  |  |  |  |  |  |
| <b>F</b>  | <b>Wynik na działalności operacyjnej (D-E)</b>        |  |  |  |  |  |  |
| <b>G</b>  | <b>Wynik operacyjny (C+F)</b>                         |  |  |  |  |  |  |
| <b>H</b>  | <b>Przychody finansowe (H1 +...+ H4)</b>              |  |  |  |  |  |  |
| H1        | odsetki uzyskane z lokat                              |  |  |  |  |  |  |
| H2        | odsetki od należności od odbiorców                    |  |  |  |  |  |  |
| H3        | przychody z udziałów i akcji, dywidendy               |  |  |  |  |  |  |
| H4        | inne przychody finansowe                              |  |  |  |  |  |  |
| <b>I</b>  | <b>Koszty finansowe (I1+...+I4)</b>                   |  |  |  |  |  |  |
| I1        | odsetki od zaciągniętych pożyczek                     |  |  |  |  |  |  |
| I2        | odsetki od kredytów                                   |  |  |  |  |  |  |
| I3        | odsetki od zobowiązań wobec dostawców                 |  |  |  |  |  |  |
| I4        | pozostałe   |  |  |  |  |  |  |
| <b>J</b>  | <b>Wynik na działalności finansowej (H-I)</b>         |  |  |  |  |  |  |
| <b>K</b>  | <b>Wynik brutto na całokształcie działalności</b>     |  |  |  |  |  |  |
| <b>L</b>  | <b>Zysk i straty nadzwyczajne (L1 - L2)</b>           |  |  |  |  |  |  |
| L1        | zyski nadzwyczajne                                    |  |  |  |  |  |  |
| L2        | straty nadzwyczajne                                   |  |  |  |  |  |  |
| <b>Ł</b>  | <b>Wynik finansowy ogółem brutto (K +/- L)</b>        |  |  |  |  |  |  |
| <b>M</b>  | <b>Inne obowiązkowe obciążenia wyniku</b>             |  |  |  |  |  |  |
| <b>N</b>  | <b>Wynik finansowy ogółem netto (Ł-M)</b>             |  |  |  |  |  |  |
| <b>P</b>  | <b>Wynik finansowy ogółem netto + amortyzacja</b>     |  |  |  |  |  |  |
| <b>R</b>  | <b>Przychody łącznie</b>                              |  |  |  |  |  |  |
| <b>S</b>  | <b>Koszty łącznie</b>                                 |  |  |  |  |  |  |
| T         | Dotacje z budżetu państwa lub budżetów jednostek      |  |  |  |  |  |  |
| U         | Środki na wydatki majątkowe                           |  |  |  |  |  |  |
| <b>W1</b> | Stan należności na początek roku                      |  |  |  |  |  |  |
| <b>W2</b> | Stan należności na koniec roku                        |  |  |  |  |  |  |
| <b>W3</b> | Stan zobowiązań na początek roku                      |  |  |  |  |  |  |
| <b>W4</b> | Stan zobowiązań na koniec roku                        |  |  |  |  |  |  |
| <b>W5</b> | Stan środków pieniężnych na początek roku             |  |  |  |  |  |  |
| <b>W6</b> | Stan środków pieniężnych na koniec roku               |  |  |  |  |  |  |

**Informacja o stanie należności i zobowiązań**

za okres .....

(w tys. zł)

| Lp.         | Wyszczególnienie  | Wykonanie za badany okres poprzedniego roku | Plan na rok bieżący | Wykonanie za badany okres bieżącego roku | Wykonanie planu w % (5/4) |
|-------------|---|---|---------------------|--|---------------------------|
| 1           | 2   | 3   | 4                   | 5  | 6                         |
| <b>A</b>    | <b>Należności ogółem (A1+...+A4) w tym:</b>                         |   |                     |  |                           |
| A1          | należności z tytułu dostaw i usług, w tym:                          |   |                     |  |                           |
| A1.1        | NFZ, z tego:  |   |                     |  |                           |
| A1.1.1      | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| A2          | należności z zakładów opieki zdrowotnej, z tego:                    |   |                     |  |                           |
| A2.1        | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| A3          | należności od osób fizycznych, z tego:                              |   |                     |  |                           |
| A3.1        | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| A4          | inne należności, z tego:  |   |                     |  |                           |
| A4.1        | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| A5          | Należności wymagalne ogółem   |   |                     |  |                           |
| <b>B</b>    | <b>Środki pieniężne (B1+B2)</b>                                     |   |                     |  |                           |
| B1          | środki pieniężne w kasie  |   |                     |  |                           |
| B2          | środki na rachunkach bankowych                                      |   |                     |  |                           |
| <b>C</b>    | <b>Zobowiązania długoterminowe (C1+...+C3)</b>                      |   |                     |  |                           |
| <b>C1</b>   | <b>kredyty, z tego:</b>   |   |                     |  |                           |
| C1.1        | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| <b>C2</b>   | <b>pożyczki, z tego:</b>  |   |                     |  |                           |
| C1.2        | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| <b>C3</b>   | <b>inne zobowiązania długoterminowe, z tego:</b>                    |   |                     |  |                           |
| C3.1        | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| <b>D</b>    | <b>Zobowiązania krótkoterminowe (D1+...+D8)</b>                     |   |                     |  |                           |
| <b>D1</b>   | <b>kredyty, z tego:</b>   |   |                     |  |                           |
| D1.1        | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| <b>D2</b>   | <b>pożyczki, z tego:</b>  |   |                     |  |                           |
| D2.1        | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| <b>D3</b>   | <b>z tyt. dostaw i usług, w tym:</b>                                |   |                     |  |                           |
| D3.1        | z tytułu leków i materiałów medycznych, z tego:                     |   |                     |  |                           |
| D3.1.1      | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| D3.2        | z tytułu zakupu sprzętu medycznego, z tego:                         |   |                     |  |                           |
| D3.2.1      | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| <b>D4</b>   | <b>z tyt. podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń, w tym:</b> |   |                     |  |                           |
| <b>D4.1</b> | <b>ZUS, z tego:</b>   |   |                     |  |                           |
| D4.1.1      | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| <b>D4.2</b> | <b>Urząd Skarbowy, z tego:</b>                                      |   |                     |  |                           |
| D4.2.1      | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| <b>D4.3</b> | <b>inne, z tego:</b>  |   |                     |  |                           |
| D4.3.1      | wymagalne   |   |                     |  |                           |
| <b>D5</b>   | <b>z tytułu wynagrodzeń, z tego:</b>                                |   |                     |  |                           |
| D5.1        | wymagalne   |   |                     |  |                           |

|      |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|
| D6   | inne zobowiązania krótkoterminowe, z tego:                         |  |  |  |  |
| D6.1 | wymagalne  |  |  |  |  |
| E    | Zobowiązania ogółem (C+D) w tym:                                   |  |  |  |  |
| E1   | wymagalne  |  |  |  |  |
| F    | Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania (pozycja B pasywów bilansu) |  |  |  |  |
| F1   | Rezerwy na zobowiązania, w tym:                                    |  |  |  |  |
| F1.1 | - rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne                      |  |  |  |  |
| F1.2 | - pozostałe rezerwy  |  |  |  |  |
| F2   | Zobowiązania długoterminowe  |  |  |  |  |
| F3   | Zobowiązania krótkoterminowe                                       |  |  |  |  |
| F4   | Rozliczenia międzyokresowe   |  |  |  |  |
| F5   | Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania (I + II + III + IV)         |  |  |  |  |
| F5.1 | w tym zobowiązania wymagalne                                       |  |  |  |  |

**Wykonanie kontraktów (narastająco)**  
**za okres .....**

(w tys. zł)

| Lp. | Nazwa oddziału/komórki | Pierwotna wartość kontraktu z NFZ | Wartość kontraktu wg stanu na dzień sprawozdawczy | Wykonanie kontraktu w tys. zł (5/4) | Wykonanie kontraktu w % | Przychody ogółem | Koszty ogółem | Wynik finansowy netto | Liczba łóżek* | Wskaźnik wykorzystania łóżek* |
|-----|------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------|------------------|---------------|-----------------------|---------------|-------------------------------|
| 1   | 2                      | 3                                 | 4   | 5                                   | 6                       | 7                | 8             | 9                     | 10            | 11                            |
| 1   |                        |                                   |   |                                     |                         |                  |               |                       |               |                               |
| 2   |                        |                                   |   |                                     |                         |                  |               |                       |               |                               |
| 3   |                        |                                   |   |                                     |                         |                  |               |                       |               |                               |
| 4   |                        |                                   |   |                                     |                         |                  |               |                       |               |                               |
| 5   |                        |                                   |   |                                     |                         |                  |               |                       |               |                               |
| 6   |                        |                                   |   |                                     |                         |                  |               |                       |               |                               |
| 7   |                        |                                   |   |                                     |                         |                  |               |                       |               |                               |
| 8   |                        |                                   |   |                                     |                         |                  |               |                       |               |                               |
| 9   |                        |                                   |   |                                     |                         |                  |               |                       |               |                               |
| 10  |                        |                                   |   |                                     |                         |                  |               |                       |               |                               |

\* wypełnić wyłącznie w przypadku opieki stacjonarnej