

Приложение № 4  
к письму ТФОМС МО  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование мероприятия	Наименование медицинского оборудования	Включены в План мероприятий (квартал)	Стоимость мероприятия в соответствии с Планом мероприятий (руб.)	Сведения об извещении в ЕИС		Дата (планируемая дата) заключения контракта (договора)	Планируемая дата исполнения поставщиком (исполнителем) обязательств по поставке (ремонту) медицинского оборудования, обучению медицинских работников	Планируемая дата представления Соглашения в ТФОМС МО
						дата	номер извещения об осуществлении закупки			
1	2	3	4	5	6	7.1	7.2	8	9	10

Руководитель медицинской организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)