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

Наименование и номер кабинета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование номенклатурной позиции запаса | Единица измерения  | Фактическое количество запаса, ед. | Количество дефектных единиц запаса, ед. | Количество единиц запаса с истекшим сроком годности, ед. | Недельное расходование, ед. | Расходование запаса за четыре недели, ед. | Объем стандартного запаса (объем недельной 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_