**КВАРТАЛЬНАЯ ФОРМА ЗАЯВКИ НА ОПЛАТУ УСЛУГ СЦЗ/ДЗ КВАРТАЛЬ: ГОД: «$period»**

**«$facility, $facilityParent, $facilityPar»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Индикаторы (см. Руководство ФРД для точных наименований и определений) | Кол-во услуг (оценка медучреждением) | Кол-во услуг (Государственное Агентство) | Расхождения  *100×(b-a)÷a* | Исходная отметка\* | Кол-во оплачиваемых услуг  *if c >= 5% → 0*  *if c < 5% → b - d* | Удельная стоимость  (Сомони) | Количественная оплата  *e × f* |
|  |  | *a* | *b* | *c* | *d* | *e* | *f* | *g* |
| 1 | «$quantityIndicators.IndicatorName» | «$quantityIndicators.MonthOneValue» | «$quantityIndicators.MonthTwoValue» | «$quantityIndicators.MonthThreeValue» | «$quantityIndicators.QuarterValue» | «$quantityIndicators.UnitPrice» | «$quantityIndicators.QuarterAmount» | «$quantityIndicators.StoredBy» |

|  |  |
| --- | --- |
| **Служба Госнадзора**, в лице верификатора  Дата: [...Дата...]  Имя: [...Имя...]  Роспись | **Медучреждение**, в лице руководителя  Дата: «$currentDate»  Имя: [...Имя...]  Роспись: |