

Приложение
к приказу
министра здравоохранения
Московской области
от 12.12.2024 № 676

ФОРМА

(полное наименование медицинской организации, подведомственной Минздраву Московской области, или федерального государственного бюджетного учреждения, подведомственного Минздраву России)

СВЕДЕНИЯ

о должностных лицах, ответственных за заполнение и сдачу
форм федерального и отраслевого статистического наблюдения за 2024 год
медицинской организацией, подведомственной Минздраву Московской
области,
и федеральным государственным бюджетным учреждением,
подведомственным Минздраву России, осуществляющим деятельность на
территории Московской области, в очном и дистанционном формате в
системе МедИнфо

№ п/п	ФИО ответственного лица	Наименование должности	Рабочий телефон	Адрес электронной почты (mosreg.ru)	Наименование формы федерального и отраслевого статистического наблюдения	Наименование разделов формы федерального и отраслевого статистического наблюдения
1.						
2...						

(наименование должности руководителя медицинской организации или уполномоченного им лица)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(инициалы, фамилия исполнителя, телефон)