**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ**

**«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА**

**ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»   
(ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»)**

### ПЕРЕЧЕНЬ

**контрольных документов, поступивших с**  **по**

### и анализ прохождения их до конкретного исполнителя

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Корреспондент, вх. №  и дата поступления  документа | Наименование документа.  Дата  рассмотрения  и указание  по исполнению | Ответственный исполнитель | Срок исполнения | Дата получения конкретным исполнителем (отдел, ФИО) | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Наименование должности *подпись* И.О. Фамилия