**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ**

**«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА**

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

### ПЕРЕЧЕНЬ

**контрольных документов с истекшими сроками исполнения**

### по состоянию

(дата)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Корреспондент,  вх. № и дата поступления документа | Наименование  документа и/или краткое содержание, поручение | Ответственный исполнитель | Срок исполнения. Информация  об исполнителе |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Наименование должности *подпись* И.О. Фамилия