

RB-N KW LNE SPRAWOZDANIE O STANIE NALEŻNOŚCI ORAZ WYBRANYCH AKTYWÓW (NSOWYCH)

Adresat: **PREZYDENT MIASTA SKARŻYSKO-KAM.**

Nazwa jednostki sprawozdawczej: **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIE MIEJSKIE"**

Adres jednostki sprawozdawczej: **ul. Apletczna 7 26-110 Skarżysko-Kamienna**

Numer identyfikacyjny REGON: **291082251**

Nazwa województwa: **ŚWIĘTOKRZYSKIE**

Nazwa powiatu: **SKARŻYSKI**

Nazwa gminy: **SKARŻYSKO-KAMIENNA**

a) sprawozdanie jednostkowe

b) sprawozdanie zbiorowe

wg stanu na koniec: **1** kwartału **2020** roku

c) sprawozdanie łączne

WOL. 2) TYP GM. 2) ZWIĄZEK JUST 2) TYP ZW. 2) Grupa 2) część budż. 2)

A. Należności oraz wybrane aktywa finansowe

Wyszczególnienie	kwota należności ogółem (kol. 3+15)	dłużnicy krajowi								dłużnicy zagraniczni						
		ogółem (kol. 4+9+10+11+12+13+14)	sektor finansów publicznych ogółem (kol. 5+6+7+8)	grupa I	grupa II	grupa III	grupa IV	bank centralny	banki	pozostałe krajowe instytucje finansowe	przedsiębiorstwa niefinansowe	gospodarstwa domowe	instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych	ogółem (kol. 16+17)	podmioty należące do strefy euro	pozostałe podmioty zagraniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
N1. papiero wartościowe (N1.1.+N1.2.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N1.1. krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00													
N1.2. długoterminowe	0,00	0,00	0,00													
N2. pożyczki (N2.1.+N2.2.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N2.1. krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00													
N2.2. długoterminowe	0,00	0,00	0,00													
N3. gotówka i depozyty (N3.1.+N3.2.+N3.3.)	440 028,14	440 028,14	4 361,06	0,00	0,00	4 361,06	0,00	0,00	0,00	4 361,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N3.1. gotówka	4 361,06	4 361,06	4 361,06													
N3.2. Depozyty na żądanie	47 386,35	47 386,35	0,00							47 386,35						
N3.3. Depozyty termiczne	388 280,73	388 280,73	0,00							388 280,73						
N4. należności wymagalne (N4.1.+N4.2.)	6 791,90	6 791,90	6 791,90	0,00	0,00	6 791,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N4.1. Z tytułu dostaw towarów i usług	6 791,90	6 791,90	6 791,90													
N4.2. Pozostałe	0,00	0,00	0,00													
N5. pozostałe należności (N5.1.+N5.2.+N5.3.)	192 459,15	192 459,15	192 459,15	0,00	0,00	15 681,38	176 777,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N5.1. z tytułu dostaw towarów i usług	178 607,40	178 607,40	178 607,40			1 829,63	176 777,77									
N5.2. z tytułu podatków oraz składek na ubezpieczenia społ.	0,00	0,00	0,00													
N5.3. z tytułu innych niż wymienione powyżej	13 851,75	13 851,75	13 851,75													

Sprawozdanie pod względem formalnym i rachunkowym

2020-04-15 (data)

(podpis)

B. Należności z tytułu udzielonych poręczeń i gwarancji

Wyszczególnienie	Kwota należności ogółem (kol. 3+8)	dłużnicy				pozostałe podmioty	
		podmioty sektora finansów publicznych (kol.4+5+6+7)	grupa I	grupa II	grupa III		grupa IV
1	2	3	4	5	6	7	8
B1. należność główna z tytułu udzielonych gwarancji i poręczeń	0,00	0,00					
B2. odsetki ustawowe od należności głównej z tytułu udzielonych gwarancji i poręczeń	0,00	0,00					
B3. wartość spłat dokonanych w okresie sprawozdawczym za dłużników z tytułu udzielonych poręczeń i gwarancji (wydatki)	0,00	0,00					
B4. kwota odzyskanych wierzytelności w okresie sprawozdawczym od dłużników z tytułu poręczeń lub gwarancji (dochody)	0,00	0,00					

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Wypełnić, gdy dotyczy.

.....
Magdalena Kowalczyk
 Główny księgowy / Skarbnik
 * Nie dotyczy sprawozdań zbiorczych sporządzanych przez RIO.

41-2523799

telefon

2020-04-09
 rok m-c dzień

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
 ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
 "PRZYCHODNIE MIEJSKIE"**
 26-110 Skarżysko-Kamienna
 ul. Apletczna 7, tel./fax 041/25-23-799
 NIP 663-16-30-749 Regon 291092251

.....
Dorota Sorbjan
 Kierownik jednostki / Przewodniczący Zarządu