

**ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ
ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ**

на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов

от "09" января 2020г.

Наименование краевого государственного учреждения (обособленного подразделения) _____

_____ краевое государственное казенное учреждение здравоохранения "Территориальный центр медицины катастроф"

Вид деятельности краевого государственного учреждения _____ Деятельность в области здравоохранения _____

(указывается вид деятельности краевого государственного учреждения
из общероссийского базового перечня или регионального перечня)

Периодичность _____ год

(I квартал, полугодие, 9 месяцев, предварительный отчет за текущий год, отчет за текущий год)

