

PLAN DZIAŁALNOŚCI SP ZOZ MSWiA w OPOLU NA ROK 20.....

| Lp | Cel | Mierniki określające stopień realizacji celu | | | Najważniejsze zadania służące realizacji celu | Planowana wartość zadania / źródło finansowania | Komórka organizacyjna lub osoba odpowiedzialna za realizację celu/zadania |
|----|-----|--|-------------------------|---|---|---|---|
| | | Nazwa | Wartość bazowa miernika | Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan | | | |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

.....
Data, podpis sporządzającego

.....
Data, podpis Dyrektora Zakładu