



ZAGADNIENIA EGZAMINACYJNE – ZARZĄDZANIE W OCHRONIE ZDROWIA

1. Dlaczego zarządzanie strategiczne stało się kluczowe we współczesnym, dynamicznym otoczeniu ochrony zdrowia?
 - a) powodem są zmiany zachodzące w otoczeniu, w tym inicjatywy ustawodawcze, demograficzne, postęp techniczny, zmiana sposobu życia i w sposobie świadczenia usług zdrowotnych,
 - b) powodem jest chęć dominacji w skomplikowanym, niespokojnym i pełnym zagrożeń świecie,
 - c) powodem jest dążenie do osiągnięcia sukcesu w większym stopniu niż w ostatniej dekadzie.
2. Kto powinien zajmować się myśleniem strategicznym?
 - a) wyłącznie lider,
 - b) każdy pracownik w firmie,
 - c) zarząd jednostki i kadra kierownicza.
3. Dlaczego podejście systemowe jest pomocne dla menedżerów zarządzających strategicznie?
 - a) z uwagi na nowoczesne metody,
 - b) z uwagi na zawsze korzystne efekty,
 - c) z uwagi na możliwość całościowego spojrzenia i skupieniu uwagi na istotnych aspektach problemu.
4. Dlaczego analiza otoczenia jest istotna dla organizacji?
 - a) z uwagi na informacje jakie dostarcza, oddziaływujące na firmę,
 - b) z uwagi na chęć posiadania przez lidera pełnej wiedzy,
 - c) z uwagi na chęć poznania jak zarządzają inni liderzy.
5. Dlaczego przewagę konkurencyjną należy odnaleźć wewnątrz organizacji?
 - a) bowiem zasoby, kompetencje i zdolności organizacji decydują o przewadze w najistotniejszy sposób,
 - b) bowiem identyfikacja słabych stron pozwala je wyeliminować i osiągnąć sukces,
 - c) bowiem to zatrudnieni ludzie w organizacji mają wpływ na jej sukces.
6. Jak należy zarządzać zespołem profesjonalistów?
 - a) autorytarnie,
 - b) demokratycznie,
 - c) elastycznie (motywować, inspirować, doradzać, prowadzić).
7. Z czego wynikają kompetencje w zarządzaniu operacyjnym?
 - a) z aktu powołania na stanowisko kierownicze,
 - b) z umiejętności dostosowania decyzji do zachodzących zmian i wyzwań,
 - c) z zakresu czynności i zadań.





8. Wymień strategie wsparcia tworzące wartość dodaną?
 - a) kultura, zasoby i struktura organizacji,
 - b) zasoby i zarządzanie zwrotne,
 - c) misja, wizja i sposób działania.
9. Czy system zasobów ludzkich podmiotów leczniczych wspomaga praktykę opieki zorientowanej na rodzinę?
 - a) zdecydowanie nie, ma swoje zadania,
 - b) tworzy podstawy jednak nie to jest jego zadaniem,
 - c) tak jeżeli mamy do czynienia z personelem zorientowanym na cel.
10. Jakie zmiany systemy informatyczne wnoszą do opieki zdrowotnej na poziomie zarządzania strategicznego i operacyjnego?
 - a) są hamulcowym w realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - b) komplikują obsługę zdrowotną pacjenta,
 - c) są źródłem informacji do zarządzania podmiotem.
11. Na podstawie przepisów jakiej ustawy odbywa się kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:
 - a) Ustawy z dnia 11 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
 - b) Ustawy z dnia o finansach publicznych;
 - c) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
12. Podmiot składający ofertę w ogłoszonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obowiązany jest spełnić warunki określone w:
 - a) Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - b) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - c) Ogłoszeniu Dyrektora Oddziału Funduszu o ogłoszeniu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
13. Podstawową formą kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest:
 - a) Konkurs ofert;
 - b) Rokowania;
 - c) Składanie wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej.



14. Dyrektor Oddziału Funduszu ogłaszając postępowanie w sprawie zawarcia umów w trybie konkursu ofert, obowiązany jest wyznaczyć oferentom zainteresowanym wzięciem udziału w tym postępowaniu minimalny termin do złożenia ofert w Oddziale Funduszu. Termin ten, nie może być krótszy, niż:
- 14 dni od dnia ogłoszenia;
 - 21 dni od dnia ogłoszenia;
 - 7 dni od dnia ogłoszenia.
15. Ogłoszenie o rokowaniach, różni się od ogłoszenia o konkursie ofert m.in. tym, że:
- Do udziału w rokowaniach zaprasza się konkretnych świadczeniodawców;
 - Rokowania można ogłosić na terenie więcej, niż jednego województwa;
 - W rokowaniach, kontraktuje się wyłącznie świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej.
16. W których, z przedstawionych poniżej rodzajów świadczeń, zawarcie umowy nie następuje po przeprowadzeniu przez Oddział Funduszu postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:
- Leczenie stomatologiczne;
 - Opieka psychiatryczne i leczenie uzależnień;
 - Świadczenia w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń (tzw. Sieć szpitali).
17. Co to jest cena oczekiwana w konkursie ofert/rokowaniach?
- To cena najkorzystniejszej oferty złożonej w tym postępowaniu;
 - To najwyższa cena, po jakiej Fundusz zamierza kupić świadczenia;
 - To najwyższa w kraju cena danego świadczenia po jakiej Fundusz je zakontraktował.
18. Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzi komisja konkursowa powoływana przez:
- Dyrektora Oddziału;
 - Prezesa NFZ po zasięgnięciu opinii Dyrektora Oddziału;
 - Ministra Zdrowia, na wniosek Dyrektora Oddziału.
19. Ogłoszony konkurs ofert unieważnia się, jeżeli:
- Jeżeli, nie wpłynęła żadna oferta;
 - Jeżeli liczba złożonych ofert jest wyższa niż 10;



- c) Jeżeli, przewodniczący komisji konkursowej jest nieobecny podczas otwarcia ofert.
20. Podstawą do zawarcia przez Dyrektora Oddziału i świadczeniodawcy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest:
- a) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego;
 - b) Wynik negocjacji przeprowadzonych przez komisję konkursową a oferentem podczas postępowania konkursowego;
 - c) Liczba punktów jaka uzyskała oferta w rankingu przeprowadzonym przez komisję konkursową.
21. Oferentowi niezadowolonemu z wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego przysługuje na podstawie art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, środek odwoławczy w postaci:
- a) Skargi na czynność Dyrektora;
 - b) Zażalenia;
 - c) Odwołania.
22. Zasadą jest, że Narodowy Fundusz Zdrowia zawiera ze świadczeniodawcami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na czas określony. Jest od tej zasady jeden wyjątek, który upoważnia Dyrektora Oddziału Funduszu do zawarcia ze świadczeniodawcą umowy na czas nieoznaczony. Jest to umowa w rodzaju:
- a) Umowa w rodzaju Leczenie szpitalne;
 - b) Umowa w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej;
 - c) Umowa w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.
23. Podstawą kontraktowania i finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób ubezpieczonych jest:
- a) Plan finansowy NFZ;
 - b) Budżet państwa;
 - c) Budżet Ministerstwa Zdrowia.
24. Co jest źródłem zdecydowanej większości przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia?
- a) Składki na ubezpieczenie zdrowotne płacone przez obywateli;
 - b) Dotacje z budżetu państwa;
 - c) Dochody NFZ pochodzące z działalności wydawniczej i edukacyjnej.



25. Czy Dyrektor Oddziału Funduszu, może zakontraktować świadczenia opieki zdrowotnej, które nie są świadczeniami gwarantowanymi?
- a) Nie;
 - b) Może, po uzyskaniu zgody Prezesa NFZ;
 - c) Może to zrobić, ale tylko wówczas, jeżeli zachodzi pilna potrzeba zabezpieczenia świadczeń na danym terenie.
26. Która z zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie zawiera postanowień dotyczących finansowania świadczeń:
- a) Umowa w rodzaju rehabilitacja lecznicza;
 - b) Umowa w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne;
 - c) Nie ma takiej umowy.
27. Który z wymienionych niżej organów posiada kompetencje do ustalania wyceny świadczeń gwarantowanych z określeniem poziomu finansowania w sposób kwotowy albo procentowy lub sposobu ich finansowania:
- a) Prezes Rady Ministrów;
 - b) Prezes NFZ;
 - c) Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
28. Czy publiczna placówka posiadająca umowę z NFZ, może udzielać świadczeń komercyjnych?
- a) Nie może tego robić, zabrania tego ustawa i umowa zawarta z NFZ;
 - b) Może to robić bez przeszkód;
 - c) Może to robić, ale dopiero po organizacyjnym wyodrębnieniu udzielania tych świadczeń od świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
29. W jaki sposób finansowane są świadczenia lekarza, pielęgniarki, położnej, pielęgniarki szkolnej i transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej:
- a) W formie ryczału;
 - b) W formie stawki kapitałowej;
 - c) W formie osobodnia.
30. Podstawą finansowania świadczeń w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. sieci szpitali), jest:
- a) Ryczałt;



- b) Punkt rozliczeniowy;
 - c) Osobodzień.
31. Czy możliwe jest sfinansowanie przez Oddział Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej, udzielonych przez świadczeniodawcę ponad limit określony w umowie.
- a) Tak, jest to możliwe, ale wymaga przeprowadzenia stosownych renegotiacji warunków umowy pomiędzy stronami.
 - b) Nie ma takiej możliwości. NFZ finansuje wyłącznie świadczenia do wysokości maksymalnej kwoty zobowiązania określonej w umowie.
 - c) Tak, jest to możliwe, ale tylko w przypadku świadczeń ratujących życie.
32. W jakim terminie Oddział Funduszu i świadczeniodawca obowiązani są do uzgodnienia warunków finansowania świadczeń będących przedmiotem umowy wieloletniej na następny okres rozliczeniowy.
- a) Do dnia 30 listopada roku poprzedzającego;
 - b) Do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego;
 - c) Nie ma takiego obowiązku. Finansowanie odbywa się w oparciu o wartości z roku poprzedzającego.
33. Czy możliwa jest zapłata przez Oddział Funduszu za świadczenia, już po wygaśnięciu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:
- a) Tak – ostateczne rozliczenie umowy następuje w terminie 45 dni od dnia upływu okresu rozliczeniowego;
 - b) Nie – jest to niezgodne z dyscypliną finansów publicznych;
 - c) Jest to możliwe, ale po uzyskaniu zgody Prezesa NFZ.
34. Podstawowym aktem prawnym regulującym wykonywanie działalności leczniczej jest:
- a. Prawo przedsiębiorców
 - b. Ustawa o działalności leczniczej
 - c. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej
35. Zadaniem Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nie jest:
- a. Ewidencjonowanie przedsiębiorców będących osobami fizycznymi
 - b. Rejestrowanie przedsiębiorców będących osobami prawnymi
 - c. Udostępnianie informacji o przedsiębiorcach
36. Działalność gospodarcza w świetle ustawy Prawo przedsiębiorców to działalność:
- a. Zorganizowana, niezarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły
 - b. Zorganizowana, zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły



- c. Zorganizowana, zarobkowa, wykonywana w cudzym imieniu i w sposób ciągły
- 37. Zgodnie z ustawą Prawo przedsiębiorców działalność gospodarczą można podjąć:
 - a. W dniu złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
 - b. Przed złożeniem wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
 - c. W dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego
- 38. Wykonywanie działalności leczniczej ograniczone jest obowiązkiem uzyskania:
 - a. Koncesji
 - b. Zezwolenia
 - c. Wpisu do rejestru działalności regulowanej
- 39. Świadczenia zdrowotne to działania służące:
 - a. Zachowaniu zdrowia
 - b. Ratowaniu zdrowia
 - c. Każda z powyższych odpowiedzi jest prawidłowa
- 40. Świadczenia opieki zdrowotnej to:
 - a. Świadczenia zdrowotne, świadczenia zdrowotne rzeczowe i świadczenia towarzyszące
 - b. Wyłącznie świadczenia zdrowotne oraz świadczenia zdrowotne rzeczowe
 - c. Wyłącznie świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach umowy zawartej z NFZ
 - d.
- 41. Podmiotem leczniczym nie może być:
 - a. Indywidualna praktyka lekarska
 - b. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
 - c. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- 42. Dokumentem określającym sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą jest:
 - a. Statut
 - b. Umowa spółki
 - c. Regulamin organizacyjny
- 43. Organem prowadzącym rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą w odniesieniu do podmiotów leczniczych jest:
 - a. Wojewoda
 - b. Okręgowa Rada Lekarska
 - c. Minister Zdrowia
- 44. Zgodnie z Kodeksem spółek handlowych spółką handlową nie jest:
 - a. Spółka jawna
 - b. Spółka cywilna
 - c. Spółka akcyjna
- 45. Zgodnie z Kodeksem spółek handlowych spółką kapitałową jest:
 - a. Spółka komandytowa



- b. Spółka cywilna
 - c. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
46. Spółka osobowa:
- a. Może we własnym imieniu nabywać prawa, w tym własność nieruchomości i inne prawa rzeczowe, zaciągać zobowiązania, pozywać i być pozywana
 - b. Nie może we własnym imieniu nabywać praw, w tym własności nieruchomości i innych praw rzeczowych, ale może zaciągać zobowiązania, pozywać i być pozywana
 - c. Może we własnym imieniu nabywać prawa, w tym własność nieruchomości i inne prawa rzeczowe, ale nie może zaciągać zobowiązań, pozywać i być pozywana
47. Organem zarządzającym w spółce jawnej jest:
- a. Zarząd
 - b. Rada Dyrektorów
 - c. Spółka jawna nie ma organu zarządzającego, decyzje podejmują wspólnicy
48. Wspólnicy spółki z ograniczoną odpowiedzialnością:
- a. Nie odpowiadają za zobowiązania spółki
 - b. Odpowiadają za zobowiązania spółki
 - c. Odpowiadają za zobowiązania spółki w okresie jednego roku od dnia jej wpisania do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego
49. Zarząd jest organem zarządzającym w spółce:
- a. Jawnej
 - b. Komandytowej
 - c. Z ograniczoną odpowiedzialnością
50. Kapitał zakładowy w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością dzieli się na:
- a. Udziały
 - b. Akcje
 - c. Świadcstwa depozytowe
51. Rada Nadzorcza jest organem
- a. Prowadzącym sprawy spółki
 - b. Reprezentującym spółkę
 - c. Sprawującym nadzór nad działalnością spółki
52. Nie można ogłosić upadłości:
- a. Spółek z ograniczoną odpowiedzialnością będących podmiotami leczniczymi
 - b. Publicznych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej
 - c. Lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską
53. Upadłość ogłasza się w stosunku do dłużnika, który:
- a. Stał się niewypłacalny
 - b. Opóźnia się w zapłacie jednej faktury więcej niż 60 dni
 - c. Opóźnia się w zapłacie co najmniej dwóch faktur więcej niż 45 dni
54. Zawarcie przez podmiot leczniczy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest:
- a. Obowiązkowe
 - b. Warunkiem wykonywania działalności leczniczej
 - c. Każda z powyższych odpowiedzi jest prawidłowa



55. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu:
- Poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej
 - Rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej
 - W terminie siedmiu dni od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej
56. Podmiot wykonujący działalność leczniczą ma obowiązek udzielić pacjentowi informacji o zawartych umowach ubezpieczenia:
- na wniosek pacjenta
 - bez wniosku, na stronie internetowej
 - bez wniosku, na stronie internetowej oraz tablicy ogłoszeń szpitala
57. Od wniosku o zmianę wpisu w rejestrze, który dotyczy wyłącznie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia:
- Pobiera się opłatę wynoszącą 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok
 - Pobiera się opłatę wynoszącą 50% opłaty, o której mowa w pkt „a” powyżej
 - Nie pobiera się opłaty
58. Zawarcie przez podmiot leczniczy ubezpieczenia majątkowego jest:
- Obowiązkowe
 - Warunkiem wykonywania działalności leczniczej
 - Nieobowiązkowe
59. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem:
- udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych
 - wyłącznie udzielania świadczeń zdrowotnych
 - wyłącznie niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych
60. W jakim terminie ubezpieczyciel ma obowiązek spełnić świadczenie z umowy ubezpieczenia:
- 45 dni
 - 60 dni
 - 30 dni
61. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat:
- Pięciu
 - Trzech
 - Dwóch
62. Czy uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela:
- Tak
 - Nie
 - Tak, jeżeli ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę
63. Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela określa:
- Suma ubezpieczenia
 - Ubezpieczyciel odpowiada bez limitu
 - Wysokość zgłoszonego roszczenia



64. Czy w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego należy zachowywać uczciwą konkurencję i równo traktować Wykonawców:
- a. Nie, istotne jest aby zamówić na najkorzystniejszych warunkach dla Zamawiającego;
 - b. Tak, jest to jedna z zasad prawa zamówień publicznych;
 - c. Można wyjątkowo odstąpić od zasady zachowania uczciwej konkurencji jeżeli jest to uzasadnione słusznym interesem Zamawiającego;
65. Czy Wykonawca może posługiwać się cudzymi zasobami dla wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:
- a. Tak, jest to dopuszczalne;
 - b. Nie, nie jest to dopuszczalne;
 - c. Może pod warunkiem uiszczenia dodatkowej zapłaty na rzecz Zamawiającego
66. Czy ustawa prawo zamówień publicznych, co do zasady, stosowana jest wobec każdego zamówienia publicznego bez względu na jego wartość?
- a. Tak, co do zasady nie ma żadnych wyjątków;
 - b. Nie, przepisy ustawy, co do zasady, stosuje się wobec zamówień o wartości przekraczającego 30.000 Euro;
 - c. Tak, przepisy ustawy stosuje się wobec zamówieni o wartości przekraczającej kwoty wskazane na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy (tzw. progi);
67. Czy dopuszczalna jest rozbieżność między ustaloną przez Zamawiającego wartością przedmiotu zamówienia, a ofertami Wykonawców?
- a. Tak, wartość przedmiotu zamówienia ustalana przez Zamawiającego jest jedynie szacunkiem;
 - b. Nie, taka sytuacja stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych;
 - c. Może tak by, ale wówczas Wykonawca musi zmniejszyć oferowaną cenę do poziomu ustalonego przez Zamawiającego;
68. Kto wg ustawy odpowiada za przygotowanie i udzielenie zamówienia publicznego w jednostce:
- a. kierownik Zamawiającego;
 - b. komisja powołana przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych;
 - c. pracownicy działu handlowego;
69. Kto określa warunki udziału w postępowaniu:



- a. Zamawiający;
 - b. Wykonawca;
 - c. Wspólnie Zamawiający i Wykonawca;
70. Jaki jest podstawowy tryb udzielenia zamówienia publicznego:
- a. Zapytanie o cenę
 - b. Przetarg nieograniczony
 - c. Przetarg ograniczony
71. Czy umowę o realizację zamówienia publicznego można dowolnie zmieniać:
- a. Tak, jak każdą umowę cywilnoprawną;
 - b. Tak, jak każdą umowę cywilnoprawną, pod warunkiem zgody obu stron;
 - c. Nie, tylko w przypadkach opisanych ustawą lub podanych w SIWZ lub ogłoszeniu o udzieleniu zamówienia;
72. Na czyją korzyść są interpretowane niejasności SIWZ lub umowy o udzielenie zamówienia publicznego:
- a. Wykonawcy;
 - b. Zamawiającego;
 - c. Po równo Wykonawcy i Zamawiającego;
73. Czy uwzględnienie odwołania skutkuje obciążeniem Zamawiającego kosztami:
- a. Tak;
 - b. Nie;
 - c. Nie jeżeli nastąpiło przed rozpoczęciem rozpraw
74. Ustalanie pełnych kosztów funkcjonowania poszczególnych ośrodków zadaniowych i usługowych jest jednym z kryteriów grupowania kosztów:
- a. Prawda
 - b. Fałsz
75. Koszty powstałe w ośrodku kosztów nie zaliczane do kosztów bezpośrednich nazywamy kosztami bezpośrednimi :
- a. Prawda
 - b. Fałsz
76. Kosztami pośrednimi są koszty ośrodków działalności pomocniczej rozliczane według odpowiednio dobranych kryteriów podziałowych z uwzględnieniem przyjętych nośników kosztów:



- a. Prawda
b. Fałsz
77. Rachunek zysków i strat zawiera trzy grupy kosztów:
a. Prawda
b. Fałsz
78. Analiza minimalizacji kosztów polega na pomiarze poniesionych kosztów związanych z określonym działaniem:
a. Prawda
b. Fałsz
79. Analiza typu koszt-efekt polega na różnicy określonego celu nie przynosząc żadnych innych konsekwencji
a. Prawda
b. Fałsz
80. Analiza typu koszt-korzyść nie stanowi techniki ewaluacyjnej wskazującej czy spodziewane korzyści będą przewyższały koszty
a. Prawda
b. Fałsz
81. Analiza koszt-użyteczność polega na porównaniu różnych opcji w celu zestawienia nakładów finansowych i efektów wyrażonych w kategoriach jakości i użyteczności
a. Prawda
b. Fałsz
82. Funkcje samorządu terytorialnego to :
a)
b).....
c)
d)
83. Czy grupowanie kosztów jest niezbędne do wyceny zapasów?
a. Prawda
b. Fałsz