

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРАЊЕ - БЕОГРАД
Јована Мариновића 2

ТР

Meni

ФИЛИЈАЛА: 03 КИКИНДА
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА: 00203009 ЗЈЗ КИКИНДА

ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ - конто 781100 (ОСО)
у периоду од 01.01.2016. - 31.12.2016. године

у хиљадама (000) динара

| Р. бр. | Назив | Трансфери за услуге здравствене заштите | Трансфери за лекове издате на рецепт | Трансфери за помагала издата на налог | УКУПНО |
|--------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4=1+2+3 |
| 1 | 781100 - Трансфери између буџетских корисника на истом нивоу (ОСО) | | | | |

- Напомена: 1. Износ исказан у колони 4 - УКУПНО увећан за укупну партиципацију из обрасца ОЗПР (колони 6) мора бити једнак износу на ОП 5101 у колони 9 Обрасца 5.
2. У колону 1 - Трансфери за услуге здравствене заштите уноси се износ трансфера за здравствене услуге примарне и стоматолошке здравствене заштите у здравственим установама које имају апотеку у саставу.

РАСХОДИ ЗА ЛЕКОВЕ ИЗДАТЕ НА РЕЦЕПТ И ПОМАГАЛА ИЗДАТА НА НАЛОГ
у периоду од 01.01.2016. - 31.12.2016. године

у хиљадама (000) динара

| Р. бр. | Назив | Лекови издати на рецепт и помагала издата на налог |
|--------|---------------------------|----------------------------------------------------|
| | | 1 |
| 1 | 426751 - Лекови на рецепт | |

Напомена: Образац ТР попуњавају само апотеке и здравствене установе које у свом саставу имају апотеку.

Саставио:

Директор здравствене установе: