

ФИЛИЈАЛА: 03 КИКИНДА
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА: 00203009 ЗЈЗ КИКИНДА

Meni

ТРАНСФЕРИ ИЗМЕЂУ БУЏЕТСКИХ КОРИСНИКА НА ИСТОМ НИВОУ - конто 781100 (ОСО)
у периоду од 01.01.2019. - 31.12.2019. 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 01.01.2019. - 31.12.2019. 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: