|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | Период | | | | | |  | |  | | Контролор | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | | 0 | 4 | | 0 | | 8 | | 7 | | 4 | | 4 | | 5 | |  | | 6 | | 6 | | 0 | | 1 | | 9 | | | 0 | | 0 | | 0 | | 5 | | 7 | | 5 | | 3 | | 2 | | | 8 | | 4 | |  |
|  | 1 | | 2 | | 3 | |  | | 4 | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | |  | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | | 22 | | 23 | | 24 | | | 25 | | 26 | |  |
|  | Вид работа | | | | | |  | | Идентификационен број  (EMБС) | | | | | | | | | | | | | | |  | | Резервни кодекси | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |

Назив на субјектот: ЈЗУ Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања Охрид

Адреса, седиште и телефон: нас. Св.,,Стефан,, бб Охрид 046 277 700

Адреса за е-пошта: cardioohrid@t.mk

Единствен даночен број : 4020980117702

**СТРУКТУРА НА ПРИХОДИ ПО ДЕЈНОСТИ (СПД–РЕКАПИТУЛАР)**

во периодот од 01.01. до 31.12. 2017 година

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **НКД**  (Национална класификација на дејности) | | | Остварени  приходи  (во денари)3 |
| Ред.  бр. | Класа1 | Назив2 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **НКД**  (Национална класификација на дејности) | | | Остварени приходи  (во денари) 3 | |
| Ред.  бр. | Класа1 | Назив2 |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  |
| 18. |  |  |  |

1)Во колоната за „Класа“ се внесува нумеричка ознака за класа согласно НКД за дејноста од која субјектот остварува приход.

2)Во колоната „Назив“ се внесува описно називот на дејноста според НКД од која субјектот остварува приход.

3)Во колоната „Остварени приходи“ се внесува износот на остварени приходи по дејности.

РЕГИСТРИРАНА ПРЕТЕЖНА ДЕЈНОСТ (Со назначување на шифра и назив на класа на дејноста утврдена со НКД)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8 | 6 | 1 | 0 |

Дејност на болниците

ОСТВАРЕНИ ПРИХОДИ ПРЕТЕЖНО ОД здравствена ДЕЈНОСТ-

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

(Со назначување на шифра и назив на класа на дејноста утврдена со НКД)

Лице одговорно за составување на образецот:

Име и презиме Милка Сајческа

Потпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Во Охрид

М.П.\* Име и презиме на законскиот застапник

На ден 28.02.2018

Гордана Доневска

Потпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* За трговските друштва не е задолжителна употреба на официјалниот печат согласно Законот за трговските друштва.