

Sveikatos apsaugos srities investicijų projektų (investicijų projektų įgyvendinimo programų) planavimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos aprašo
5 priedas

ĮSTAIGOS PAVADINIMAS: _____

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos
Sveikatos ekonomikos departamento Investicijų ir programų skyriui

PARAIŠKA Nr. ____ GAUTI VALSTYBĖS BIUDŽETO LĖŠŲ, SKIRTŲ VALSTYBĖS INVESTICIJŲ PROGRAMOJE NUMATYTIEMS INVESTICIJŲ PROJEKTAMS FINANSUOTI

201_ m. _____ mėn. _____ d.

Investicijų projekto pavadinimas: _____

Investicijų projekto įgyvendinimo sutarties data _____ ir Nr. _____

Investicijų projektui įgyvendinti 201_ m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ____ (*data*) ____ įsakymu Nr. V - ____ patvirtinta lėšų suma: _____ Eur

Investicijų projektui įgyvendinti 201_ m. gauta valstybės biudžeto lėšų suma (įrašomos nuo metų pradžios pateiktų apmokėti paraiškų sumos, neįskaitant šios paraiškos sumos, atskiriant kablitaškiu): _____ Eur

Skirtas lėšas pervesti į pirkimo sutartyje nurodytą sąskaitą (taip / ne)
(Jeigu lėšos bus pervedamos tiekėjui pagal Sveikatos apsaugos ministerijos, tiekėjo ir įstaigos pasirašytą pirkimo–pardavimo sutartį, žymima „taip“. Jeigu lėšos bus pervedamos įstaigai pagal įstaigos ir tiekėjo pasirašytą pirkimo–pardavimo sutartį, žymima „ne“ ir PASTABOJE nurodoma, į kokią sąskaitą pervesti lėšas)

PASTABA. Skirtas lėšas pervesti į ____ (*nurodyti įstaigos pavadinimą, kodą*) _____, sąskaitą Nr. _____, banko kodas _____

Eil. Nr.	Lėšų poreikį patvirtinančių dokumentų suvestinė							
	Prekių, darbų ar paslaugų teikėjas	Įmonės kodas	Duomenys apie sutartį (pasirašiusios šalys, data, Nr.)	PVM sąskaita faktūra		Priėmimo–perdavimo aktas		Suma, Eur
				Data	Numeris	Data	Numeris	
1.								
2.								
Iš viso:								

Vadovas arba įgaliotas asmuo (nurodyti pareigas) _____ (*vardas, pavardė, parašas*)

Vyriausiasis finansininkas _____ (*vardas, pavardė, parašas*)

Kontaktinis asmuo (nurodyti pareigas) _____ (*vardas, pavardė, telefonas, parašas*)