

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони здоров'я  
України  
26 липня 2023 року № 1353

**Форма пропозиції**  
**щодо розподілу та/або передачі коштів іншому головному**  
**розпоряднику коштів державного бюджету**

1. Інформація про заявника:

Найменування заявника: \_\_\_\_\_

Місцезнаходження заявника: \_\_\_\_\_

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника заявника, або особи, яка його заміщує, посада: \_\_\_\_\_

код згідно з ЄДРПОУ заявника: \_\_\_\_\_

Контактні дані відповідальної особи заявника, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), посада: \_\_\_\_\_

контактний номер телефону: \_\_\_\_\_

адреса електронної пошти: \_\_\_\_\_

2. Найменування головного розпорядника коштів: \_\_\_\_\_

У разі потреби:

найменування відповідального виконавця бюджетної програми державного бюджету

\_\_\_\_\_

найменування розпорядника бюджетних коштів нижчого рівня:

\_\_\_\_\_

найменування одержувача бюджетних коштів:

\_\_\_\_\_

Порядковий номер	Напрямок, визначений у пункті 2 Порядку використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2022 року № 491 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 18 липня 2023 року № 728)	Код і назва бюджетної програми, за якою встановлені бюджетні асигнування, або необхідність відкриття нової бюджетної програми (включаючи трансферти місцевим бюджетам)	Код економічної класифікації видатків бюджету	Обсяг/кількість (із зазначенням одиниць виміру)	Вартість за одиницю предмета закупівлі, гривень	Загальний обсяг коштів, гривень
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
....						
УСЬОГ О:						

Керівник  
(посада)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, власне ім'я, по батькові  
(за наявності))

М. П.

**Заступник директора Департаменту –  
начальник відділу з впровадження  
електронної системи охорони здоров'я  
Департаменту цифрових трансформацій  
в охороні здоров'я**

**О. Томашук**