

--	--	--

--	--

Период

Контролор

			4	7	0	7	2	5	7	6	6	0	0	2	0	0	0	8	2	5	3	1	2	8	
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  
работаИдентификационен број  
(ЕМБС)

Резервни кодекси

Назив на субјектот ЈЗУ Центар за јавно здравје БитолаАдреса, седиште и телефон ул.Партизанска бб Битола 047 208 100

Адреса за е-пошта \_\_\_\_\_

Единствен даночен број 4002993111934 за средства од сопствени извори (531)**СТРУКТУРА НА ПРИХОДИ ПО ДЕЈНОСТИ (СПД-РЕКАПИТУЛАР)**  
во периодот од 01-01 до 31-12- 2016 година

НКД (Национална класификација на дејности)			Остварени приходи (во денари) <sup>3</sup>
Ред. бр.	Класа <sup>1</sup>	Назив <sup>2</sup>	
1.	<b>86,90</b>	<b>Други здравствени дејности</b>	<b>39.666.974</b>
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

НКД (Национална класификација на дејности)			Остварени приходи (во денари) <sup>3</sup>
Ред. бр.	Класа <sup>1</sup>	Назив <sup>2</sup>	
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 , 90

ОСТВАРЕНИ ПРИХОДИ ПРЕТЕЖНО ОД Други здравствени дејности \_\_\_\_\_ ДЕЈНОСТ-

8 6 , 90

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

Лице одговорно за составување на образецот:

Име и презиме Елизабета Петреска \_\_\_\_\_

Потпис \_\_\_\_\_

Во Битола \_\_\_\_\_

На ден 21.02.2017 \_\_\_\_\_

М.П.\*

Име и презиме на законскиот застапник

**Тони Коњановски**

Потпис \_\_\_\_\_

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