


| | | |
|--|---|--|
|  <p>"КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - ШУМЕН" ЕООД адрес: ул. "Васил Априлов" №63 тел.: 054/800 832, факс: 054/800 313 PNO: 2730334007</p> | <p align="center">ИСКАНЕ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА РАЗХОД вх. № / дата</p> | <p align="center">ОД 05_00-20</p> |
| | | |

Гл. Счетоводител:

Утвърдил:

Отделение:

Блок:

| № | вид, № и дата на документа | Доставчик | Сума | Заявка Контр. лист № | Дейност- параграф | Остатък | Разход |
|---------|----------------------------|-----------|------|----------------------------|----------------------|---------|--------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Всичко: | | | | | | | |

Заявител:

Одобрявам:

КОНТРОЛЕН ЛИСТ №

За извършване на предварителен контрол

| | | | |
|--|---|---------------|-------------|
| Провериха се основно всички документи за поемане на задължение и се установи: | | | |
| I. Проверки преди поемане на задължението | | | |
| 1 | Съответства ли задължението на бюджетните параграфи | Да | Не |
| 2 | Има ли бюджетен кредит | Да | Не |
| 3 | Компетентно ли е лицето, което поема задължението | Да | Не |
| 4 | Правилно ли са изчислени количеството и сумите | Да | Не |
| 5 | Спазени ли са тръжните процедури и други нормативни изисквания | Да | Не |
| В резултат на предварителния контрол, считам: | | | |
| 1 | Може да бъде поето задължението | Да | Не |
| 2 | Необходимо е да се представят следните Документи / от кого;/ да се извършат следните Корекции | Да | Не |
| 3 | Не може да бъде поето задължението. Основанията за това са: | | |
| Финансов контролър: | | Дата: [] | подпис: [] |
| Забележка: | | | |
| План | | Остатък | |