ІНФОРМАЦІЯ

про надходження і використання благодійних пожертв від фізичних та юридичних осіб

 Комунальний заклад « Черкаська обласна дитяча лікарня» ЧОР **за** I **квартал** 2018**року**

 найменування закладу охорони здоров'я

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Період** | **Найменування юридичної особи (або позначення фізичної особи)** | **Благодійні пожертви, що були отримані закладом охорони здоров'я****від фізичних та юридичних осіб** | **Всього отримано благодій- них пожертв, тис. грн.** | **Використання закладом охорони здоров'я благодійних пожертв, отриманих у грошовій та натуральній****(товари і послуги) формі** | **Залишок невикористаних грошових коштів, товарів та послуг на кінець звітного періоду, тис. грн.** |
| **В грошовій формі, тис. грн.** | **В****натуральній формі (товари і послуги), тис. грн.** | **Перелік товарів і послуг в натуральній формі** | **Напрямки використання у грошовій формі (стаття витрат)** | **Сума, тис. грн.** | **Перелік використаних товарів та послуг у натуральній формі** | **Сума, тис. грн.** |
| **І****квартал** | «ПРООН» |  | 2,2 | Шприц-ручка | **2,2** |  |  |  |  | **2.2** |
| Фізичні особи | 46,2 |  |  | **46,2** |  |  |  |  | **99,4** |
| **ІІ****квартал** |  |  |  |  | **0,0** |  |  |  |  | **0,0** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ІІІ****квартал** |  |  |  |  | **0,0** |  |  |  |  | **0,0** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ІV****квартал** |  |  |  |  | **0,0** |  |  |  |  | **0,0** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Всього за рік** |  | **0,0** | **0,0** | **х** | **0,0** | **х** | **0,0** | **х** | **0,0** | **0,0** |