Додаток 3
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 12 січня 2022 р. № 5)

МОЗ або особа, уповноважена на здійснення закупівель у сфері охорони здоров’я

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(найменування підприємства, установи,
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
організації-постачальника)

ЗАЯВА

Просимо видати довідку-підтвердження щодо оплати лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них на підставі угод (договорів), укладених між МОЗ та спеціалізованою організацією або з особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров’я, що здійснює закупівлю в межах виконання бюджетних програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров’я, для підтвердження звільнення від оподаткування податком на додану вартість згідно з пунктом 38 або пунктом 381 підрозділу 2 розділу XX “Перехідні положення” Податкового кодексу України.

Повідомляємо, що \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування підприємства, установи, організації-постачальника,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
податкова адреса, код згідно з ЄДРПОУ (реєстраційний номер облікової картки платника

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
податків, індивідуальний податковий номер платника податку на додану вартість (за наявності)

відповідно до угоди (договору) від \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ проведено операції з постачання лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них.

Податкові накладні: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
                                                           (дата та номер, сума без урахування податку на додану вартість)

Загальна сума, що підлягає звільненню від оподаткування податком на додану вартість, становить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гривень.

 (прописом)

Постачання лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них здійснено відповідно до умов угоди (договору), укладеної між МОЗ та спеціалізованою організацією або з особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров’я

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(найменування установи, податкова адреса, код згідно з ЄДРПОУ (реєстраційний номер облікової

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       картки платника податків,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
                        індивідуальний податковий номер платника податку на додану вартість (за наявності)

За інформацією МОЗ або особи, уповноваженої на здійснення закупівель у сфері охорони здоров’я, постачання лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них здійснюється відповідно до угоди (договору) від \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, укладеної \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(між МОЗ та спеціалізованою організацією або з особою, уповноваженою на здійснення
закупівель у сфері охорони здоров’я)

та в межах виконання бюджетних програм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                                                                         (найменування бюджетної програми)

за напрямом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(напрям лікування)

Додаток: на \_\_\_\_\_\_ арк. у \_\_\_\_ прим.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування посади керівника підприємства, установи, організації-постачальника) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ініціали та прізвище) |

МП (у разі її використання)

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.