Утверждаю

Руководитель организации/Получатель
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**План распределения гуманитарной помощи получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Распределение** | **Наименование гум. помощи (товара)** | **Ед. изм.** | **Кол-во** | **Вес (кг)** | **Сумма (у.е.)** |  |
| **Потребитель / Организация** | **Регион** | **Адрес** | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | для оказания адресной помощи по заявлению граждан |  |  |  |  |  |  |  |  |

Утверждаю

(Зам.) Министр здравоохранения КР
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**План распределения лекарственных средств в качестве гуманитарной помощи получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Распределение** | **Наименование гум. помощи (товара)** | **Ед. изм.** | **Кол-во** | **Вес (кг)** | **Сумма (сом)** | **Срок годности** |
| **Потребитель / Организация** | **Регион** | **Адрес** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*В случае изменения потребителя в ходе фактического распределения получателем ГП, предусмотреть графу дополнения в план распределения и указать в примечании в бумажном виде

Разнарядка – распределение по регионам после потребителя (например РЦ «Наркологии»)

Какаята часть остается (бу одежда, обувь и тд) для оказания адресной помощи по заявлению (общественные и благотворительные фонды)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Распределение** | **Наименование гум. помощи (товара)** | **Ед. изм.** | **Кол-во** |
| **Потребитель / Организация** | **Регион** | **Адрес** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Возможность ввода после заключения