***ფორმა 1-1***

**საანგარიშგებო დოკუმენტების მიღება - ჩაბარების აქტი**

გაფორმების თარიღი:

„ \_\_\_\_ “ „\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“ 2022 წელი

**იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა**

(სახელმწიფო პროგრამის დასახელება)

**ახალი კორონავირუსული დაავადების - COVID 19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინით აცრების ადმინისტრირება**

(კომპონენტის დასახელება)

რეგისტრაციის N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ და გაფორმების თარიღი \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(მიმწოდებელი დაწესებულების დასახელება)

ანგარიშგების თვე \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

წარმოდგენილი დოკუმენტების ნუსხა:

1. ანგარიშ-ფაქტურა - 1ც.

2. შემთხვევათა რეესტრი - ( \*\*\* ფურცელი)

3. ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (უწყისი)- (\*\*\* ფურცელი)

4. წერილი - 1 ფურცელი

ზემოთ მითითებული დოკუმენტაციის პირველადი შემოწმებისა და მისი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხასთან შედარების საფუძველზე, ვადგენთ, რომ ის სრულ შესაბამისობაშია საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 12 იანვრის N4 დადგენილებით დამტკიცებულ 2022 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებულ მოთხოვნებთან.

**სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის**

**დაავადებათა კონტროლისა და**

**საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ეროვნული ცენტრი** (დაწესებულების დასახელება)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა) (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა)

ბ.ა. ბ.ა.