

Договор	Доставчик име	Фактура номер	Забележка	Дата на плащане	Платена сума без ДДС
15-177	ТПК НА ИНВАЛИДИ ЗДРАВООХОД	0000002741		04.04.2016	178.72
		0000002740		04.04.2016	2 502.08
		0000002738		04.04.2016	714.88
		0000002739		04.04.2016	357.44

---