Приложение N 2

к Учетной политике

для целей бухгалтерского учета

**Самостоятельно разработанные и утвержденные формы**

**первичных (сводных) учетных документов**

1. Расчетный листок (из бухгалтерской программы);
2. Журнал регистрации выдачи расчетных листков;
3. Табель учета рабочего времени;
4. Карточка справка по заработной плате;
5. Путевой лист легкового автомобиля;
6. Командировочное удостоверение;
7. Расшифровка по счету;
8. Требование на получение медикаментов;
9. Ведомость выдачи материалов на нужды учреждения;
10. Отчет о движении лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету;
11. Отчет по расходу медикаментов;
12. Договор оказания платных медицинских услуг (ортопедическое отделение);
13. Договор на оказание платных медицинских услуг;
14. Отчет кассира, Заказ орт отделение.;
15. Справка о связных сторонах.;
16. Акт на поставку мед услуг
17. **Расчетный листок**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Организация: ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника" г.Ржев** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Подразделение: Служащие** |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| РАСЧЕТНЫЙ ЛИСТОК ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ФИО таб номер** | **К выплате:** |  |  |  |  |  |  |  |
| Организация: | ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника" г.Ржев | Должность: |   |
| Подразделение: |   | Оклад (тариф): |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(ОМС) ОМС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вид | Период | Рабочие | Оплачено | Сумма | Вид | Период | Сумма |
| Дни | Часы |
| **Начислено:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,00** | **Удержано:** |  |  |  |  |  |  | **0,00** |
| Оплата по окладу | дек. 2021 | 22 | 176 | 22,00 дн. | 0,00 | НДФЛ | дек. 2021 | 0,00 |
| Надбавка за выслугу лет (шкала) | дек. 2021 |   |   | 22,00 дн. | 0,00 | **Выплачено:** |   |   |   |   |   |   | **0,00** |
| Персональная надбавка % | дек. 2021 |   |   | 22,00 дн. | 0,00 | За первую половину месяца (Банк, вед. № 279 от 24.12.21) | дек. 2021 | 0,00 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Долг предприятия на начало | 0,00 | Долг предприятия на конец | 0,00 |
| **(ОРТ) Ортопедия** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вид | Период | Рабочие | Оплачено | Сумма | Вид | Период | Сумма |
| Дни | Часы |
| **Начислено:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Удержано:** |  |  |  |  |  |  | **0,00** |
| Доплата за совмещение должностей, исполнение обязанностей | 01.12-10.12 |   |   | 8,00 дн. | 0,00 | НДФЛ | дек. 2021 | 0,00 |
| Единовременная поощрительная выплата (фикс. сумма) | дек. 2021 |   |   |   | 0,00 | **Выплачено:** |   |   |   |   |   |   | **0,00** |
| Надбавка за высокие результаты работы от выручки % | 01.12-12.12 |   |   | 8,00 дн. | 0,00 | Зарплата за месяц (Банк, вед. № 272 от 24.12.21) | дек. 2021 | 0,00 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Долг предприятия на начало | 0,00 | Долг предприятия на конец | 0,00 |
| **(ПЛ) Платные** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вид | Период | Рабочие | Оплачено | Сумма | Вид | Период | Сумма |
| Дни | Часы |
| **Начислено:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,00** | **Удержано:** |  |  |  |  |  |  | **0,00** |
| Надбавка за высокие результаты работы, оказание платных услуг | дек. 2021 |   |   |   | 0,00 | НДФЛ | дек. 2021 | 0,00 |
|   |   |   |   |   |   | **Выплачено:** |   |   |   |   |   |   | **0,00** |
|   |   |   |   |   |   | Зарплата за месяц (Банк, вед. № 275 от 24.12.21) | дек. 2021 | 0,00 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Долг предприятия на начало | 0,00 | Долг предприятия на конец | 0,00 |
| **Итого по всем статьям финансирования** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Начислено:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | **0,00** | **Удержано:** |   |   |   |   |   |   | **0,00** |
|  |  | **Выплачено:** | **0,00** |
| Долг предприятия на начало | 0,00 | Долг предприятия на конец | 0,00 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Общий облагаемый доход: Вычетов на детей: 0,00 |

 **2.** **Журнал регистрации выдачи расчетных листков**

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌─────┬───────────┬─────┬────────────────────┬────────────────────┬─────────┐

│Номер │Дата выдачи │ Таб. │ Фамилия и инициалы │Должность сотрудника │ Расписка │

│ п/п │расч.листка │номер │ │ │ поучении │

├─────┼───────────┼─────┼────────────────────┼────────────────────┼─────────┤

**│ 1 │ │ │ │**

├─────┼───────────┼─────┼────────────────────┼────────────────────┼─────────┤

│ 2 │ │ │

├─────┼───────────┼─────┼────────────────────┼────────────────────┼─────────┤

│ 3 │ │ │

├─────┼───────────┼─────┼────────────────────┼────────────────────┼─────────┤

│ 4 │ │ │

├─────┼───────────┼─────┼────────────────────┼────────────────────┼─────────┤

│ 5 │ │ │

├─────┼───────────┼─────┼────────────────────┼────────────────────┼─────────┤

│ 6 │ │ │

├─────┼───────────┼─────┼────────────────────┼────────────────────┼─────────┤

1. **Табель учета рабочего времени**

 ТАБЕЛЬ № УТВЕРЖДАЮ

 УЧЕТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ Главный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Табель

|  |  |
| --- | --- |
| Форма по ОКУД | 0504421 |
| Дата |  |
| По ОКПО | 02798203 |
|  |  |
| Номер корректировки |  |
| Дата формирования документа |  |

 За период с по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г

 Коды

 Учреждение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Структурное подразделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид табеля\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (первичный -0; корректирующий – 1,2 и т.д)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя отчество | таб № | Должность (профессия) | Числа месяца |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Итого дней (часов) явок (неявок) с 1 по 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Всего дней (часов) явок (неявок) за месяц | Примечание |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фамилия, имя отчество | таб № | Должность (профессия) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Итого дней (часов) явок (неявок) с 1 по 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Всего дней (часов) явок (неявок) за месяц | Примечание |
|  |  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Отметка бухгалтерии о принятии настоящего табеля

Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Должность подпись расшифровка подписи

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Ответственный исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.

1. **Карточка справка по заработной плате**

КАРТОЧКА-СПРАВКА

За 20\_\_\_\_\_\_год

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Табельный номер | Категория | Дата рождения | ИНН | Разряд |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Адрес | Паспорт | Страховой № |
|  |  |  |  |

ОТМЕТКИ О ПРИЕМЕ НА РАБОТУ И ПЕРЕВОДАХ, сведения об использовании отпуска

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Путевой лист легкового автомобиля**





1. **Командировочное удостоверение**

Унифицированная форма № Т-10
Утверждена Постановлением Госкомстата России
от 05.01.2004 № 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | Код |
| Форма по ОКУД | 0301024 |
| *ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г.Ржев* | по ОКПО | *02798203* |

(наименование организации)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Номер документа | Дата составления |
| **КОМАНДИРОВОЧНОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Табельный номер |
| Работник |  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |  |

(структурного подразделения)

(должность (специальность, профессия))

командируется в  *”*

(место назначения (страна, город, организация))

для

(цель командировки)

на  календарных дней (не считая времени нахождения в пути)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| с | “ |  | ” |  | 20 |  | г. по “ |  | ” |  | 20 |  | г. |
| Действительно по предъявлении паспорта или заменяющего его документа |  |  |  |
|  | (наименование) |  | (номер) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель** |  |  |  |  |  |
|  | (должность) |  | (личная подпись) |  | (расшифровка подписи) |

Оборотная сторона формы № Т-10

Отметки о выбытии в командировку, прибытии в пункты назначения, выбытии из них и прибытии в место постоянной работы:

Выбыл из

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  |  |  | г. |
|  |  |  |
| (должность) |  | (личная подпись) |

(расшифровка подписи)

М.П.

Выбыл из

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |
|  |  |  |
| (должность) |  | (личная подпись) |

(расшифровка подписи)

М.П.

Выбыл из

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |
|  |  |  |
| (должность) |  | (личная подпись) |

(расшифровка подписи)

М.П.

Выбыл из

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |
|  |  |  |
| (должность) |  | (личная подпись) |

(расшифровка подписи)

М.П.

Прибыл в

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |
|  |  |  |
| (должность) |  | (личная подпись) |

(расшифровка подписи)

М.П.

Прибыл в

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |
|  |  |  |
| (должность) |  | (личная подпись) |

(расшифровка подписи)

М.П.

Прибыл в

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |
|  |  |  |
| (должность) |  | (личная подпись) |

(расшифровка подписи)

М.П.

Прибыл в

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |
|  |  |  |
| (должность) |  | (личная подпись) |

(расшифровка подписи)

М.П.

1. **7. Расшифровка по счету № за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика | Кт | В ДТ счетов |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **8. Требование-накладная на получение медикаментов (ОКУД 0504204)**



9.99

**9. Ведомость выдачи материалов на нужды учреждения**





1. **Отчет по расходу материальных ценностей**

**ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г. Ржев**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование организации)  **УТВЕРЖДАЮ:**

 **Руководитель учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись) (расшифровка)

**ОТЧЕТ ПО РАСХОДУ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ**

За\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20\_\_\_\_\_г.

 Структурное подразделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование материала** | **Остаток на начало месяца** | **Приход** | **Расход** | **Остаток на конец месяца** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |

Отчет составил: Нач.хоз.отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Отчет по расходу медикаментов**

**ОТЧЕТ ПО РАСХОДУ МЕДИКАМЕНТОВ**

За\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_месяц 20\_\_\_\_года Каб.№

МОЛ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медикаментов | Остаток на 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Приход | Расход | Остаток |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Отчет принят старшая медсестра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Договор на оказание платных медицинских услуг (ортопедическое отделение).**

**Договор на оказание платных медицинских услуг**

(ортопедическое лечение полости рта)

Г. Ржев « » 20 г.

ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г. Ржев, в лице и. о. главного врача Елизаветиной Л.В., действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-69-01-001173 от 24.09.2013 года выданная Министерством здравоохранения Тверской области

(г. Тверь, ул. Советская, д. 23, тел 8(4822)32-04-82), именуемые в дальнейшем «Исполнитель», и

именуемый в дальнейшем «Заказчик», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.
	1. По Договору «Исполнитель» обязуется поручить исполнение услуги по диагностике и лечению врачу-ортопеду

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а «Заказчик» обязуется оплатить эти услуги.

* 1. Срок действия Договора с по .
1. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.
	1. Исполнитель обязан:
* Исполнитель обязуется выполнить работу в течение рабочих дней.
* оказать услуги надлежащего качества, в полном объеме и в срок указанном в п. 1.2. настоящего Договора;
* безвозмездно исправить по требованию «Заказчика» все выявленные недостатки, если в процессе выполнения услуг «Исполнитель» допустил отступления от условий Договора, ухудшения качества предоставляемых услуг.
	1. Заказчик обязан:
* оплатить стоимость предоставляемых «Исполнителем» услуг;
* выполнять требования лечащего врача, не применять без предварительной консультации с лечащим врачом не назначенные им препараты, иные методы диагностики и лечения.

Сообщать полные сведения о состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, вредных привычках, переносимости лекарственных средств.

1. ЦЕНА ДОГОВОРА.

3.1 Цена договора определяется в соответствии с прейскурантом цен «Исполнителя» и составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_ \_\_ руб. коп.

1. В случае невозможности исполнения услуги, возникшей по вине «Заказчика», услуга подлежит оплате в полном объеме.
2. В случае когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, «Заказчик» возмещает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы.
3. «Заказчик» вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов.
4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.
	1. Меры ответственности сторон применяются в соответствии с нормами законодательства, действующего на территории Российской Федерации.
5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.
	1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора, будут по возможности решаться путем переговоров между сторонами.
6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ.
	1. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одной для каждой из сторон.

«Заказчик»

ФИО пациента

Адрес:

Паспорт серия N

Дата выдачи

*Подпись* «Заказчика»

**«Исполнитель»**

ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г. Ржев

Адрес: г. Ржев, Тверская обл., ул. Октябрьская, д. 4 Тел. 2-11-14

ИНН/КПП 6914007088/691401001

ОГРН 1026901855309 от 23.01.2012г.

Межрайонная инспекция налоговой службы

России № 7 по Тверской области

**Подпись «Исполнителя»**

**Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Договор на оказание платных медицинских услуг (лечебное отделение)**

ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г.Ржев

ДОГОВОР

На оказание платных медицинских услуг

ФИО пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№истории\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата обращения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года

 ВИД УСЛУГИ

Осмотр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Цена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стоимость пломбировочного материала\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стоимость за работу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные манипуляции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИТОГО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Линия отрыва

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Талон качества прилагается с гарантией на 6 месяцев

Отметка кассы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО пациента | Дата обращения | Сумма | Подписи |
|  |  |  | ВрачПациентКассир |

Печать

Учреждения

1. **ОТЧЕТ КАССИРА, ЗАКАЗ ОРТОПЕДИЧЕКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области

«Стоматологическая поликлиника» г.Ржев

**ОТЧЕТ КАССИРА**

За\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № квитанций | От кого получено и кму выдано | Сумма |  |
| Приход | Расход |
| Остаток на начало дня |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Ржевская стоматологическая поликлиника***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

**ЗАКАЗ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Ист. **бол. № , \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Фамилия, имя, отчество больного**

**Место работа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Протез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_верх \_\_\_\_\_\_\_\_.зубов

 нижн.

Коронок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_литых \_\_\_\_\_ фасеток\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зубн. Техника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***Подпись регистратора***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  ***Указания для зуб.техника***

Цвет зубов №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кламмеры . 87654321 12346678

 на зубы

Коронки 8765421 12345673

Подпись врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Индивидуальные ложки « » |  |
| Прикус « »  |  |
| Примарка 1-я « » |  |
| Окончат. готовность « » |  |
| Пластмассовая коронка « » |  |
| Примерка коронок « »  |  |
| Штифт зуб « » |  |
| Окончат. готовность « » |  |
| Починка « » |  |

 Расписка в получении протеза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оборотная сторона(заказ)

 **Отметка кассы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| За что получено | № квитанции | Сумма | Расписка регистратора |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Итого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

Излишне полученная сумма РУБ. , , КОП.

возвращается больному

Квитанция №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

**Регистратор**

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

 Израсходовано зубов: пластмассовых \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_шт.

 металлических \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«

 гильз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«

 стальных кламмеров\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;«

Бригадир\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Отметкам о контроле**

Модели прикуса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Постановка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полировка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Коронка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Литые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Полировка метал. протезов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нач. цеха\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15.Справка о связных сторонах**

**Состав связанных сторон учреждения**

**на 1 января \_\_\_\_ г.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Полное наименование юрлица или фамилия, имя, отчество (если имеется) физлица - связанной стороны | ИНН связанной стороны | Тип организации | Основание для признания связанной стороной (исключения из состава связанных сторон) | Дата включения в перечень (исключения из перечня) связанных сторон |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

17. Акт на поставку мед изделий по контракту

В соответствии с условиями заключенного Сторонами контракта от «\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее - Контракт) Поставщик передал, а Заказчик принял следующие товары (далее - товар):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  товара | Характеристики (показатели) товара | Требование к упаковке,фасовке товара | Единица измерения товара | Кол-во товара | Наименование страны происхождения товара | Информация о реестровой записи (регистрационный номер сертификата СТ-1)  | Совокупное количество баллов за выполнение технологических операций (условий) на территории Российской Федерации или совокупное количество баллов за выполнение технологических операций (условий) на территории государства - члена Евразийского экономического союза (при установлении требований в соответствии с Постановлением №616) | Цена за единицу товара в рублях (с учетом НДС) | Общая стоимостьтовара в рублях (с учетом НДС) |
| Наименование характеристики (показателя) | Значение характеристики (показателя) | Единица измерения характеристики (показателя)  |
|  |  |  |  |  |  |  | - | - |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2. Согласно условиям Контракта Заказчик провел экспертизу поставленного товара. По результатам экспертизы установлено следующее:

2.1. Поставленный товар, указанный в п. 1 настоящего акта, по комплектности, ассортименту, качеству и количеству отвечает требованиям, которые предусмотрены Контрактом.

2.2. Товар, названный в п. 1 настоящего акта, поставлен в упаковке, соответствующей требованиям Контракта.

2.3. Препятствующие приемке товара недостатки, которые не носят скрытого характера и могут быть обнаружены при обычных для данного товара условиях приемки, не выявлены.

3. В ходе приемки товара Заказчик:

- провел его визуальный осмотр на предмет выявления препятствующих приемке недостатков, которые по своему характеру не являлись бы скрытыми и которые возможно обнаружить, не применяя специальное технологическое оборудование;

- установил соответствие характеристик поставленного товара характеристикам, указанным в Контракте;

- провел выборочные испытания отдельных единиц товара, отражающие процессы их полнофункционального использования.

4. Результаты приемки товара, приведенные в настоящем акте, не распространяются на возможные недостатки товара, которые носят скрытый характер или могут быть обнаружены только в процессе полнофункционального использования товара в соответствии с его назначением.

5. В случае обнаружения Заказчиком возможных недостатков товара после подписания настоящего акта в отношении них действуют гарантийные обязательства Поставщика, установленные Контрактом.

6. Настоящий акт является основанием для оплаты Заказчиком товара, поставленного по Контракту.

Экспертиза поставленного товара, в том числе проверка соответствия его характеристик характеристикам, установленным в Контракте, проводилась сотрудником Заказчика (Цветковой В.Ю), о чем свидетельствует подписанная \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_ г товарная накладная №\_\_\_\_от \_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_г (УПД).

 Контракт выполнен в полном объеме или выполнен частично.

1. Акт на оказание услуг

В соответствии с условиями заключенного Сторонами контракта от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее - Контракт) Поставщик передал, а Заказчик принял следующие услуги (далее - услуга):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги |  Ед. изм. |  Кол-во | Из них: | Цена за единицу. руб. |  Общая стоимость. руб. |
| 2023г. | 2024г. |
| 1. |  | кг |  |  | - |  |  |

2. Согласно условиям Контракта Заказчик провел экспертизу оказанной услуги. По результатам экспертизы установлено следующее:

2.1. Оказанная услуга, указанная в п. 1 настоящего акта, отвечает требованиям, которые предусмотрены Контрактом.

2.2. Препятствующие приемке услуги недостатки, которые не носят скрытого характера и могут быть обнаружены при обычных условиях приемки, не выявлены.

3. Настоящий акт является основанием для оплаты Заказчиком товара, поставленного по Контракту.