

Приложение № 11
к Положению об учетной политике
ФГБУ «НМИЦ хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава
России
от 30.12.2016 № 425

ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России
Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел. (499) 236-15-71
ИНН 7705034322 КПП 770501001

Талон-направление № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Пациент:
№ амбулаторной карты _____
Плательщик: _____
Адрес фактического проживания: _____

<i>Код услуг</i>	<i>Наименование оказанных услуг</i>	<i>Кол-во</i>	<i>Цена за единицу без НДС</i>	<i>Сумма</i>
1	2	3	4	5
Итого:				

Всего: _____ рублей _____ копеек
(сумма прописью)

Оформил: _____ (_____)
Бухгалтер-кассир: _____ (_____)
Уплатил: _____ (_____)

С условиями оказания медицинских услуг и их оплатой согласен _____
(Да/нет)

Приложение № 12
к Положению об учетной политике
ФГБУ «НМИЦ хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава
России
от 30.12.2016 № 425

Директору ФГБУ «НМИЦ хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
академику РАН, профессору
Ревишвили А.Ш.

От _____

Адрес _____

Паспорт _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу вернуть мне стоимость медицинских услуг, оплаченных по чеку № _____
от _____ и неостребованных мною в связи с отказом от лечебно-профилактической
помощи, иной причиной: _____

Чек прилагаю

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)

Расписка в получении

Получил(а) _____

(сумма прописью)

« _____ » _____ 20__ г.

_____/ _____/

(подпись и расшифровка подписи)

Приложение № 13
к Положению об учетной политике
ФГБУ «НМИЦ хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава
России
от 30.12.2016 № 425

ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России

Справка
Об объёме выручки за « ____ » _____ 20 ____ г.

Вид услуги	Наличная выручка (рублей)	Выручка по безналичным расчётам (рублей)	Итого:
1.Амбулаторные исследования			
2.Стационарное лечение			
3.Образовательные услуги			
4.Ксерокопирование документов			
Итого:			

Бухгалтер

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение №14

к Положению об учетной политике

ФГБУ "НМИЦ хирургии

им. А.В. Вишневского" Минздрава

России

от 30.12.2016 № 425

**ФГБУ "НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского" Минздрава России
ОТЧЕТ ОБ ОБЪЕМЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

20 ____ г.

Талон №	Пациент	Плательщик	№ карты	Тип	Название услуги	К- во	№ услуги	талон
Общая сумма оказанных услуг за период:								
Количество оказанных услуг за период:								
Кол-во отмененных услуг:								
Сумма отмененных услуг:								
Всего талонов:								
Исполнитель :								

Приложение № 16
к Положению об учетной политике
ФГБУ «НМИЦ хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава
России
от 30.12.2016 № 425

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Утверждаю
Руководитель _____
учреждения (подпись) (расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.

АКТ
на списание запасных частей

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Комиссия в составе: председатель _____

Члены комиссии: _____

произвели осмотр _____

(наименование запасных частей к транспортному средству)

транспортного средства гос. номер _____

Пробег транспортного средства составил _____

В результате осмотра выявлено:

Заключение комиссии: _____

Председатель комиссии: _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Члены комиссии: _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

_____ (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

_____ (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Утверждаю

Руководитель _____
учреждения (подпись) (расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.

АКТ

о разукрупнения (частичной ликвидации) основного средства

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Структурное подразделение _____
Материально ответственное лицо _____

**1. Сведения об объекте основных средств, подлежащем разукрупнению
(частичной ликвидации)**

Наименование объекта _____

Заводской номер Инвентарный номер

Место нахождения
объекта _____

Дата ввода в эксплуатацию _____

Комиссия в составе _____
(должности, фамилии и инициалы)

назначенная приказом _____
«__» _____ 20__ г. № _____ осмотрела объект основных средств

Техническое состояние и причины разукрупнения (частичной ликвидации) _____

Заключение комиссии: _____

Приложения:

Члены комиссии:

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)

2. Результаты разукрупнения (частичной ликвидации) объекта основных средств

Направление выбытия	Единица измерения	Количество	Бухгалтерская запись		Сумма	Документ		
			дебет	кредит		наименование	номер	дата
1. Поступило от разукрупнения (частичной ликвидации)								
2. Выбыло от разукрупнения (частичной ликвидации)								
Итого:								

3. Изменение стоимости объекта основных средств в результате разукрупнения (частичной ликвидации):

Наименование показателя до разукрупнения	Счет	Сумма, руб.
Первоначальная (балансовая) стоимость		
Начисленная амортизация		

Наименование показателя после разукрупнения	Корреспондирующие счета		Сумма, руб.
	Дебет	Кредит	
Балансовая стоимость			
Начисленная амортизация			

В инвентарной карточке учета основных средств отмечены результаты разукрупнения (частичной ликвидации).

Исполнитель _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель _____
(подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 ____ г.

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Утверждаю

Руководитель _____
учреждения (подпись) (Фамилия И.О.)
« ____ » _____ 20 __ г.

Акт

оценки стоимости пригодных материальных ценностей при разукomплектации (частичной
ликвидации) основного средства

г. Москва

« ____ » _____ 20 __ г.

Мы, нижеподписавшаяся комиссия, в составе:

Председатель: _____

Члены комиссии: _____

Составили настоящий акт в том, что при разукomплектации (частичной ликвидации)
основного средства _____

инвентарный номер _____
получены следующие пригодные материальные ценности:

На основании визуального осмотра и информации о рыночных ценах,
подтвержденных:

справками Росстата; прайс-листами; информацией, размещенной в СМИ, Интернете и т.д. (нужное написать)

комиссия, оценила стоимость материальных ценностей полученных при
разукomплектации (частичной ликвидации) объекта основного средства:

Заключение комиссии _____

Приложение на _____ (листах)

Члены комиссии:	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)

Приложение № 20
к Положению об учетной политике
ФГБУ «НМИЦ хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
от 30.12.2016 № 425

РАСЧЕТНЫЙ ЛИСТОК

ФИО		Табельный номер:		
Подразделение				
Должность				
Категория персонала				
Норма времени				
Должностной оклад				
Расчеты за период				
НАЧИСЛЕНО				
Оклад	1-31	0,00		0,00
Непрерывный стаж работы	1-31	0,00		0,00
Вредные условия труда	1-31	0,00		0,00
Коэффициент за эффективность труда	1-31	0,00		0,00
Категория	1-31	0,00		0,00
Отпуск основной/дополнительный		период		0,00
Премия месячная				0,00
Прочие начисления		период		0,00
Начислено итого:				0,00
УДЕРЖАНО				
НДФЛ				0,00
Профсоюзные взносы				0,00
Прочие удержания				0,00
Удержано итого:				0,00
ВЫПЛАЧЕНО				
Перечислено в банк (зарботная плата за 1-ю половину месяца)				
	Ведомость №	1-15	100,00%	0,00
Перечислено в банк (зарботная плата за 2-ю половину месяца)				
	Ведомость №		100,00%	0,00
Перечислено в банк (межрасчет)				
	Ведомость №			0,00
Выплачено итого:				0,00
К выдаче				0,00
Сумма вычетов за месяц				0,00
Сумма налога за месяц				0,00

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Утверждаю

Руководитель _____
учреждения (подпись) (Фамилия И.О.)

«__» _____ 20__ г.

АКТ

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Комиссия в составе _____
(должность, фамилия, И.О.)

составили настоящий акт в том, что купленные цветы и материалы:

№ п/п	Наименование	Кол-во шт.	Сумма руб.

сформированы в подарочный букет стоимостью _____

(сумма прописью)

и были вручены _____
(должность, фамилия И.О.)

от лица администрации ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава
России в честь _____

(наименование мероприятия)

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

_____	_____
(подпись)	(Фамилия И.О.)
_____	_____
(подпись)	(Фамилия И.О.)
_____	_____
(подпись)	(Фамилия И.О.)
_____	_____
(подпись)	(Фамилия И.О.)

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Утверждаю

Руководитель _____
учреждения (подпись) (Фамилия И.О.)

« ___ » _____ 20 __ г.

**АКТ
о вручении ценного подарка (сувенира)**

г. Москва

« ___ » _____ 20 __ г.

Комиссия в составе _____
(должность, фамилия, И.О.)

составили настоящий акт в том, что _____ :
(ценный подарок, сувенир)

№ п/п	Наименование	Кол-во шт.	Сумма руб.

_____ (сумма прописью)

был вручен _____
(должность, фамилия И.О.)

от лица администрации ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава
России в честь _____
(наименование мероприятия)

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

_____ (подпись)

_____ (Фамилия И.О.)

_____ (подпись)

_____ (Фамилия И.О.)

_____ (подпись)

_____ (Фамилия И.О.)

_____ (подпись)

_____ (Фамилия И.О.)

ОТЧЕТ ПО ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЗАДАНИЮ
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России

№ _____ «__» _____ 20__ г.

по состоянию на «__» _____ 20__ г.

Наименование государственной услуги (работы)	Показатель объема государственной услуги	Значение показателя объема государственной услуги		
		План	Факт	В стоимостном выражении (рублей)
1.				
Всего:				
в том числе				
1 квартал				
2 квартал				
3 квартал				
4 квартал				
2.				
Всего:				
в том числе				
1 квартал				
2 квартал				
3 квартал				
4 квартал				
Всего:				
в том числе				
1 квартал				
2 квартал				
3 квартал				
4 квартал				

Квартальный, годовой, до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом (в части заготовки донорской крови);
Квартальный (нарастающим итогом), годовой (в части оказания высокотехнологичной медицинской помощи);
В части оказания образовательных услуг: основной отчет – 1 раз в год, предварительный отчет – 1 раз в год;
В части проведения фундаментальных и прикладных научных исследований: основной отчет - не реже 1 раза в год, предварительный отчет - не реже 3 раз в год;
в части выполнения; экспериментальных научных разработок основной отчет - не реже 1 раза в год, предварительный отчет - ежеквартально;
Квартальный (нарастающим итогом), годовой (в части оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации).

Начальник планово-экономического отдела

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Приложение № 24
к Положению об учетной политике
ФГБУ «НМИЦ хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
от 30.12.2016 № 425

Сводный регистр расходов, произведенных за счет средств приносящей доход деятельности

Налогоплательщик: ФГБУ "НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского" Минздрава России

ИНН/КПП: 7705034322/770501001

За период: 20__ год

(руб.)

Наименование расходов	Прямые расходы, относящиеся к реализованным товарам, работам, услугам	Косвенные расходы	Всего
Расходы на оплату труда, всего			
в том числе:			
персонал участвующий в процессе производства, оказания услуг			
АУП и прочий персонал			
Страховые взносы во внебюджетные фонды			
Материальные расходы			
Прочие расходы			
Амортизация имущества			
Итого			
Внереализационные расходы			
Расходы, понесенные обслуживающими производствами			
Всего расходов, включаемых в расчет налогооблагаемой базы по налогу на прибыль			

Исполнитель:

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

**Регистр налогового учета
доходов**

Налогоплательщик: ФГБУ "НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского" Минздрава России

ИНН/КПП: 7705034322/770501001

за период: 20 ____ год

		(руб.)
№ п/п	Наименование операции	Сумма
1	Медицинские услуги (амбулатория) необлагаемые НДС	
2	Медицинские услуги (стационар) необлагаемые НДС	
3	Образовательные услуги необлагаемые НДС	
4	Услуги по техническим испытаниям	
5	Услуги по клиническим испытаниям	
6	Услуги по ксерокопированию	
7	Возмещение расходов за трудовые книжки (вкладыши)	
8	Услуги по организации конференции (съезда)	
9	Возмещение коммунальных услуг	
	Итого	

Исполнитель:

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Регистр налогового учета
внерезидентных доходов**

Налогоплательщик: ФГБУ "НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского" Минздрава России

ИНН/КПП: 7705034322/770501001

за период: 20 ____ год

(руб.)		
№ п/п	Наименование операции	Сумма
1	Доход в виде признанных должником или подлежащих уплате должником на основании решения суда, вступившего в законную силу, штрафов, пеней и (или) иных санкций за нарушение договорных обязательств, а также сумм возмещения убытков или ущерба	
2	Доход в виде стоимости полученных материалов или иного имущества при демонтаже или разборке при ликвидации выводимых из эксплуатации основных средств	
3	Аренда прав пользования	
4	Доход от сдачи имущества в аренду (субаренду)	
5	Доход в виде сумм кредиторской задолженности (обязательства перед кредиторами), списанной в связи с истечением срока исковой давности или по другим основаниям	
6	Доход в виде стоимости излишков материально-производственных запасов и прочего имущества, которые выявлены в результате инвентаризации	
Итого		

Исполнитель:

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

**Регистр налогового учета
доходов объектов обслуживающих производств**

Налогоплательщик: ФГБУ "НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского" Минздрава России

ИНН/КПП: 7705034322/770501001

за период: 20____ год

		(руб.)
№ п/п	Наименование операции	Сумма
1	Реализация продуктов питания, произведенных столовой медицинского учреждения необлагаемые НДС	
Итого		

Исполнитель:

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Регистр налогового учета № ____ (наименование статьи и номер НК РФ)

Налогоплательщик: федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В.Вишневского" Министерства
ИНН/КПП: 7705034322/770501001

За период : за 20__ год

№ п/п	Основание для признания объекта учета	Наименование расходов	Виды расходов	Сумма расходов		
				по данным бухгалтерского учета	в целях налогообложения	
				прямые	косвенные	
1 квартал 20__ года						
			Итого за 1 квартал 20__ года			
2 квартал 20__ года						
			Итого за 2 квартал 20__ года			
3 квартал 20__ года						
			Итого за 3 квартал 20__ года			
4 квартал 20__ года						
			Итого за 4 квартал 20__ года			
			Итого нарастающим итогом за 20__ год			

Исполнитель: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)