

**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 разукomплектации (частичной ликвидации) основного средства

г. Москва

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Структурное подразделение \_\_\_\_\_  
Материально ответственное лицо \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

В инвентарной карточке учета основных средств отмечены результаты разукomплектации (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 разуконплектации (частичной  
ликвидации) основного средства

г. Москва « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Мы, нижеподписавшаяся комиссия, в составе:

Председатель: \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Составили настоящий акт в том, что при разуконплектации (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  
разуконплектации (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			
<b>НАЧИСЛЕНО</b>			
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	период		0,00
Премия месячная			0,00
Отпуск дополнительный	период		0,00
<b>Начислено итого:</b>			<b>0,00</b>
<b>УДЕРЖАНО</b>			
НДФЛ 13%			0,00
Профсоюзные взносы			0,00
Алименты			0,00
<b>Удержано итого:</b>			<b>0,00</b>
<b>ВЫПЛАЧЕНО</b>			
Аванс в сбербанк	Ведомость №___	1-15	50,00%
Межрасчет в сбербанк	Ведомость №___		100,00%
Сбербанк	Ведомость №___		100,00%
<b>Выплачено итого:</b>			<b>0,00</b>
<b>К выдаче</b>			<b>0,00</b>
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: \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Фамилия И.О.)  
Члены комиссии: \_\_\_\_\_ (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 высокотехнологической 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.)

**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			
<b>Итого</b>			
Внереализационные расходы			
Расходы, понесенные обслуживающими производствами			
Всего расходов, включаемых в расчет налогооблагаемой базы по налогу на прибыль			

Исполнитель:

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)



**Регистр налогового учета  
внереализационных 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	
<b>Итого</b>		

Исполнитель:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**Регистр налогового учета  
внереализационных 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	
<b>Итого</b>		

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	
<b>Итого</b>		

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
<b>1 квартал 20__ года</b>					
			<b>Итого за 1 квартал 20__ года</b>		
<b>2 квартал 20__ года</b>					
			<b>Итого за 2 квартал 20__ года</b>		
<b>3 квартал 20__ года</b>					
			<b>Итого за 3 квартал 20__ года</b>		
<b>4 квартал 20__ года</b>					
			<b>Итого за 4 квартал 20__ года</b>		
			<b>Итого нарастающим итогом за 20__ год</b>		

Исполнитель: \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)