

Первичные учетные документы, применяемых в учреждении, формы которых не унифицированы.

Учреждение имеет право принимать к учету документы, формы которых не унифицированы. При этом они должны содержать следующие обязательные реквизиты:

- наименование документа;
- дату составления документа;
- наименование субъекта учета, составившего документ;
- содержание факта хозяйственной жизни;
- величина натурального и (или) денежного измерения факта хозяйственной жизни с указанием единиц измерения;
- информация, необходимая для представления субъектом учета (администратором доходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации) в Государственную информационную систему о государственных и муниципальных платежах в соответствии с порядком, установленным Федеральным законом от 27.07.2010 N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг"
- наименование должности лица (лиц), совершившего (совершивших) сделку, операцию и ответственного (ответственных) за правильность ее оформления, либо наименование должности лица (лиц), ответственного (ответственных) за оформление свершившегося события;
- подписи лиц, с указанием их фамилий и инициалов либо иных реквизитов, необходимых для идентификации этих лиц.

Перечень неунифицированных форм, применяемых в Учреждении:

1. Расчетные листки по заработной плате;

Порядок формирования и выдачи сотрудникам расчетных листков

В день выдачи зарплаты за вторую половину месяца, не позднее 15 числа, следующего за месяцем начисления необходимо выдавать работникам поликлиники под роспись расчетные листы, по форме:

Учреждение **КГБУЗ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 9"**

Расчетный листок за _____ 2018

Учреждение: КГБУЗ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 9"								
						ОТДЕЛЕНИЕ		
Табельный номер								
Общий облагаемый доход:								
Применено вычетов по НДФЛ:			на "себя"		на детей		имущественных	
Вид	Период	Отработано	Оплачено	Сумма	Вид	Период	Сумма	

Вид	Период	Дни	Часы	Дни	Часы	Сумма	Вид	Период	Сумма
1. Начислено							2. Удержано		
Оклад по часам (102, 218) показатели: Тарифная ставка месячная (должностной оклад) -									
олажены периоды:									
Дни неоплачиваемые согласно таблице									
Оплата больничных листов показатели: Процент среднего заработка -									
Оплата больничных листов за счет работодателя показатели: Процент среднего заработка -									
Оплата больничных листов за счет работодателя показатели: Процент среднего заработка -									
Компенсационные выплаты (%) (по внутр. совмест-ву) показатели: Процент оплаты - 100									
Доплата за вредные условия труда (121) (по внутр. совмест-ву) показатели: Процент оплаты -									
Оплата суббот (123+144) показатели: Часов Суббот Для 123 и 144 -									
Районный коэффициент (225) показатели: Процент оплаты -									
Районный коэффициент (225) (по внутр. совмест-ву) показатели: Процент оплаты -									
Северная надбавка (233) показатели: Процент оплаты -									
Северная надбавка (233) (по внутр. совмест- ву) показатели: Процент оплаты -									
Индикативная помощь (стимулирующая выплата) показатели: Сумма -									
Входной м/о (240) показатели: Сумма -									
Периодический мед. осмотр показатели: Сумма -									
За ДМС (240) (по внутр. совмест-ву) показатели: Сумма -									
Комиссия (водительская, оружие) (240) показатели: Сумма -									
Диспансеризация населения показатели: Сумма -									
Профилакт. мед.осмотр показатели: Сумма -									
Стимулирующая выплата участковой службе показатели: Сумма -									
Всего начислено							Всего удержано		
3. Доходы в натуральной форме							4. Выплачено		
							Перечислено в банк (аванс)		

							№ от		
							Перечислено в банк (под расчет) №		
							от		
Всего натуральных доходов							Всего выплат		
Долг за учреждением на начало месяца							Долг за учреждением на конец месяца		

2. Акт инвентаризации резерва на оплату предстоящих отпусков;

АКТ № ____ от «__» _____ 20__ г.

Инвентаризации резерва на предстоящую оплату отпусков работников

КГБУЗ "Городская поликлиника № 9"

Акт составлен о том, что по состоянию на _____ проведена инвентаризация резерва на предстоящую оплату отпусков работникам.

Информация о количестве дней неиспользованного отпуска представлена отделом кадров.

Регистры бухгалтерского учета представлены главным бухгалтером.

Инвентаризационной комиссией проверен порядок начисления резерва на оплату отпусков и его соответствие учетной политики КГБУЗ "Городская поликлиника № 9"

Результаты инвентаризации на предстоящую оплату отпусков работникам представлены в таблице:

<p>Сумма средств на оплату неиспользованных на «__» _____ 20__ г. работниками ежегодных и дополнительных отпусков по данным бухгалтерского учета (руб., коп.)</p>	<p>Сумма средств на оплату неиспользованных на «__» _____ 20__ г. работниками ежегодных и дополнительных отпусков по данным инвентаризационной комиссии</p>	<p>Отклонение фактического остатка средств по бухгалтерскому учету над остатком средств, подтвержденным инвентаризационной комиссией (руб., коп.)</p>
---	---	---

	(руб., коп.)	
--	--------------	--

Председатель комиссии: _____

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Члены комиссии: _____

 (Должность) (подпись) (расшифровка подписи)

 (Должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение к акту инвентаризации резерва отпусков

Инвентаризационной комиссией произведен расчет суммы резерва на предстоящую оплату отпусков:

№ п/п	Показатель	Примечание	Сумма, руб., коп./ %
1.	Количество дней неиспользованного отпуска	Данные отдела кадров	
2.	Среднедневная заработная плата	Данные отдела бухгалтерии	
3.	Отчисления в резерв на сумму страховых взносов	Отчисления в резерв на сумму отпусков и эффективная ставка страховых взносов	
4.	Ставка сбора на обязательное социальное страхование от несчастных случаев и производственных заболеваний	Отношение суммы взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев и производственных заболеваний к начисленной зарплате (сумме отпускных) за	

		год	
5.	Общая сумма отчислений в резерв	-	

Председатель комиссии:

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Члены комиссии:

(должность)

(подпись)

расшифровка

3. Акт взвешивания ветоши

(Наименование учреждения и его реквизиты).

(Дата)

Комиссия:

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Настоящим актом подтверждают:

В результате списания постельного белья образовалась ветошь х/б в количестве _____ кг, из которой _____ кг не пригодно для дальнейшего использования и подлежит уничтожению, а _____ кг ветоши х/б можно использовать на хозяйственные нужды (уборку помещений).

Акт составлен для принятия к учету _____ кг ветоши х/б по (средней оценочной стоимости) _____ рублей _____ копеек за 1 кг в подотчет _____

Материально-ответственное лицо, принявшее ветошь: (наименование должности) _____ /Ф.И.О./

Подписи

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

4. Акт оприходования макулатуры.

Наименование учреждения и его реквизиты.

Дата.

Комиссия:

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Настоящим актом подтверждают:

В результате списания устаревших книг или учебников библиотечного фонда образовалась макулатура в количестве _____ кг.

На основании Инструкции 157н необходимо принять к учету образовавшуюся макулатуру по средней оценочной стоимости _____ рублей.

Материально ответственному лицу принять макулатуру для хранения.

Рекомендовано:

- сдать макулатуру в пункт приема;
- в случае невозможности сдачи макулатуры произвести уничтожение и оформить акт об уничтожении макулатуры.

Подписи

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

5. Акт приема материальных запасов, образовавшихся от списания основных средств (автомобиля, компьютера и т.п.)

Наименование учреждения и его реквизиты.

Дата.

Комиссия:

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Настоящим актом подтверждают:

В результате списания основных средств (автомобиля, компьютера) остались запасные части, пригодные для дальнейшего использования в учреждении:

- двигатель;
- автомобильные шины;
- жесткий диск;
- аккумулятор;
- металлолом.

На основании Инструкции 157н необходимо принять к учету запасные части по средней оценочной стоимости.

Материально ответственному лицу обеспечить хранение таких материалов.

В случае неиспользования оставшихся запасных частей или металлолома рекомендовать материально-ответственному лицу осуществить реализацию в соответствии с законодательством.

Подписи

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

6. Акт о замене запасных частей в основном средстве

Наименование учреждения

п/п	Дата проведения ремонтных работ	Наименование основного средства	Инвентарный №	Перечень произведенных работ	Материалы, используемые при замене			
					наименование	номенклатурный №	Единица измерения	Количество

(исполнитель)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(руководитель)

(подпись)

(Ф.И.О.)

СПРАВКА

для оплаты проезда к месту проведения отдыха и обратно членам семьи
работника КГБУЗ "Городская поликлиника №9"

г. Комсомольск-на-Амуре

«__» _____ 20__ г.

Выдана

(фамилия, имя, отчество работника)
для оплаты проезда к месту проведения отдыха и обратно
1. _____

(фамилия, имя, отчество членов семьи и степень их родства с
работником)
который на личном автотранспорте: государственный номер
_____ и марка автомобиля

Выбыл из _____

Прибыл в _____

_____ " " _____ 20__ г.

_____ " " _____ 20__ г.

_____ должность

_____ личная подпись

_____ должность личная подпись

М.П.

М.П.

Выбыл из _____

Прибыл в _____

_____ " " _____ 20__ г.

_____ " " _____ 20__ г.

_____ должность

_____ личная подпись

_____ должность личная подпись

М.П.

М.П.

Главный бухгалтер _____ (_____)

М.П.

ВЕДОМОСТЬ УЧЕТА ВЫДАЧИ ГОРЮЧЕ-СМАЗОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Техник по учету ГСМ _____

за август 2018г.

норма
топлива с
01.ноября 11,7

норма
топлива с
16.апреля 10,6

норма
топлива с
11.11.2015 на 10% от
прогрев по зимней
приказу № нормы

дата	Гос №	Показани я спидомет ра на конец дня, км	ФИО водителя	получ ен бензи н, л	расход бензина, л	остаток бензина на конец дня, л	справочн о пробег (км) в день	время прогрева (час)	расход бензина на прогрев
последни й день предыду щего месяца									
1									
2									
3									
4									
ИТОГО									
ного расход						0,00			0,00

поверка

Выдал техник по учету ГСМ _____

д.б в 1С	с-до на начало месяца	
	приход	
	расход	
	с-до на конец месяца	

п.8 ПУТЕВОЙ ЛИСТ ЛЕГКОВОГО АВТОМОБИЛЯ

Место для штампа
организации

Типовая межотраслевая форма № 3
Утверждена постановлением Госкомстата России
от 28.11.97 № 78

ПУТЕВОЙ ЛИСТ ЛЕГКОВОГО АВТОМОБИЛЯ

№ _____

« _____ » _____ г.

(серия) _____

Организация

КГБУЗ "Городская поликлиника № 9"

ул.Уральская, 10, т.24-00-59, ОГРН 1022700515750

Форма по ОКУД
по ОКПО

Коды
0345001
22156725

Марка автомобиля _____

Государственный номерной знак _____

Водитель _____

(фамилия, имя, отчество)

Гаражный номер
Табельный номер

Удостоверение № _____

Лицензионная карточка _____

стандартная, ограниченная

(ненужное зачеркнуть)

Класс _____

Регистрационный № _____

Серия _____

№ _____

Задание водителю

Автомобиль технически исправен

Показания спидометра, км

В распоряжение _____

поликлиника

(наименование)

обслуживание

(организация)

Выезд разрешен

Механик _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Автомобиль в технически
исправном состоянии принял

Водитель _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Адрес подачи _____

ул. Уральская, 10

Горючее

марка	КОД

Движение горючего

Диспетчер-нарядчик _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Время возвращения в гараж, ч. мин. _____

Диспетчер-нарядчик _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Выдано:

по заправочному
листу № _____

Остаток: при выезде

при возвращении

Расход: по норме

фактический

Экономия _____

Перерасход _____

Автомобиль принял. Показания спидо-
метра при возвращении в гараж, км

количество, _____

л

Автомобиль сдал _____

водитель _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Механик _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

П. 9 ОБХОДНОЙ ЛИСТ (при устройстве на работу)

Казенное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 9» министерства здравоохранения Хабаровского края
Тарифы цен от 01 января 2018

КГБУЗ «Городская поликлиника №9»
ул. Уральская 10, ОГРН 1022700515750

ОБХОДНОЙ ЛИСТ

Ф.И.О. _____

№ кабинета	Наименование услуг	подпись исполнителя	дата приёма	тариф за 1 услугу (руб)
Медицинское освидетельствование граждан, устраивающихся на работу				
<i>Прием врачей специалистов</i>				
64	Прием у терапевта			
33	Прием у невролога			
40	Прием у отоларинголога			
34	Прием у офтальмолога			
30	Прием у хирурга			
64	Прием врача-профпатолога			
42	ЭКГ без нагрузки			
лаборатория	Ретикулоциты			
лаборатория	Тромбоциты			
лаборатория	Подсчет базофильной зернистости эритроцитов			
лаборатория	Клинический анализ крови(с формулой)			
лаборатория	Анализ мочи общий			
лаборатория	Определение глюкозы в моче			
лаборатория	Экспресс- метод крови на RW			
лаборатория	Свертываемость кровотечения			
35 ; лаборатория	Определение билирубина в крови			
35 ; лаборатория	Определение активности АЛТ			
35 ; лаборатория	Определение активности АСТ			
лаборатория	Копропорфирины мочи			
35 ; лаборатория	Определение глюкозы в крови			
35 ; лаборатория	Исследование крови на холестерин			
лаборатория	взятие крови из пальца			
35	взятие крови из вены			
лаборатория	обработка венозной крови			
	Определение остроты зрения			
	Офтальмоскопия (глазное дно)			
	Биомикроскопия конъюнктивы с помощью щелевой лампы			
	Биомикроскопия внутренних оболочек глаза			
	определение рефракции			
	Тонометрия			
	Периметрия			
	Аккомодация			
	Бинокулярное зрение (фория)			
	Исследование цветоощущения по полихром-таблицам			
40	Вращательная проба			
33	Динамометрия			
33	определение вибрационной чувствительности			
33	Холодовая проба			
42	Спирография без проб			
68	УЗИ комплексно: молочные железы 12-10			
24	Аудиометрия с 8-00 до 12-00			
68	Ультразвуковое исследование ОБП: комплексно: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка			
68	Ультразвуковое исследование : Почки, надпочечники			
11	Смотровой кабинет с 8-00 до 13-00			
39	с 8-00 до 10-00 ПРИВИВКИ			

ИТОГО К ОПЛАТЕ:

*** Оплата в 56 каб. с 09.00 - 12.00 и с 12.30-16.00 (обед с 12.00 до 12.30)

Срок хранения Бланка 1 ГОД

Оборотная сторона формы ИИВ-11

N п/п	Вид расходов		Общая (первоначальная) сумма расходов будущих периодов, руб. коп	Дата возникновения расходов	Срок погашения расходов (в месяцах)	Расчетная сумма к списанию, руб. коп	Списано (погашено) расходов до начала инвентаризации, руб. коп	Остаток расходов на начало инвентаризации по данным учета, руб. коп	Количество месяцев со дня возникновения расходов	Подлежит списанию на себестоимость продукции, руб. коп		Расчетный остаток расходов, подлежащий погашению в будущем периоде, руб. коп	Результаты инвентаризации, руб. коп		
	наименование	код								за месяц	с начала года		подлежит доступности	излишне списано (подлежит восстановлению)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Итого															

Все подсчеты итогов по строкам, страницам и в целом по акту инвентаризации проверены.

Председатель комиссии _____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

Члены комиссии: _____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

_____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

_____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

Все ценности, поименованные в настоящем акте инвентаризации с N _____ по N _____, комиссией проверены в натуре в моем (нашем) присутствии и внесены в акт, в связи с чем претензий к инвентаризационной комиссии не имею (не имеем). Ценности, перечисленные в акте, находятся на моем (нашем) ответственном хранении.

Материально ответственное(ые) лицо(а): _____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

_____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

_____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

_____ " " _____ Г. _____

Указанные в настоящем акте данные и расчеты проверил _____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

" " _____ Г. _____