Приложение 28

к приказу Депздрава Югры

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_

**Информация к годовому отчету**

Для сверки формы 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации» с данными систем бухгалтерского учета для начальника отдела мониторинга медицинского оборудования бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно аналитический центр» Глезер Ирины Евгеньевны, контактный телефон 8 (3467) 960-657.

Для сверки отчётных форм федерального статистического наблюдения (форма 30 «Сведения о медицинской организации»: таблицы 3.5117, 3.5118, 3.5126, 3.5302, 3.5404, 3.5450, 3.5460, 3.5600) и данных систем бухгалтерского учета, необходимо:

1. Представить данные из систем бухгалтерского учета по форме (Приложение 1) по состоянию на 01.01.2019. При этом к ней необходимо самостоятельно добавить 3 колонки (номер таблицы, номер графы, номер строки). В каждой строке, содержащей сведения об учтенном в таблицах формы 30 оборудовании, указать номер таблицы, номер графы и номер строки таблицы.
2. Представить сканированные копии документов, подтверждающих факт списания оборудования, учитываемого в таблицах 3.5117, 3.5118, 3.5126, 3.5302, 3.5404, 3.5450, 3.5460, 3.5600 формы 30 «Сведения о медицинской организации» (акт, приказ, распоряжение собственника) и реестр списанного оборудования в формате Excel по форме (Приложени
3. Представить за 1 рабочий день до даты, указанной в Графике сдачи годовых статистических отчетов данного приказа, приложения 1, 2 в формате Excel, а так же сканированные копии документов, указанные в пункте 2 данного приложения, на электронный адрес: [glezerie@miacugra.ru](mailto:glezerie@miacugra.ru), cсопроводительным письмом за подписью руководителя и главного бухгалтера медицинской организации, с указанием ответственного лица (фамилия, имя, отчество, должность, рабочий и мобильный телефоны, адрес электронной почты).

Разъяснения по заполнению таблиц формы 30 «Сведения о медицинской организации» федерального статистического наблюдения в части оснащения медицинским оборудованием и сверке их с данными систем бухгалтерского учета будут направлены в медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры дополнительно.

## Представить сканированные копии актов, подтверждающих требования ремонта, реконструкции или сноса здания подразделений медицинской организации на адрес электронной почты ведущего инженера отдела мониторинга МТБ и мед. Оборудования БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Дадыко Е.Э. [DadykoEE@admhmao.ru](mailto:DadykoEE@admhmao.ru) в срок до 10 января 2020 года.

Приложение 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Подразделение | Наименование ОС, заводской номер | Инвентарный номер | Дата принятия к учету | Дата ввода в эксплуатацию | Количество | Балансовая стоимость | Номер таблицы | Номер графы | Номер строки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Реестр списанного оборудования** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| № п/п | Наименование медицинской организации | Наименование медицинского оборудования | Инвентарный номер | Наименование документа, подтверждающего факт списания | Номер документа | Дата документа |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |