

2.Норма списания материалов

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по АХР
 _____ **Н.И. Пелых**
 «_____» _____ **20** г.

**Нормы списания материалов
 на изготовление:
 Изделие:**

Наименование материала	Ед. изм.	Норма расхода	Расход	Цена (руб)	Сумма (руб)

Затрат на единицу изделия	
Всего затрат	

Основание: сводный отчет, схема раскроя, выполненные в программе Cutting3(автор Ю.А. Шибяев)

Начальник ЦКО

Главный инженер

Мат. ответственное лицо

3.Акт технического заключения

Акт
технического заключения

Специалистами управления информационно-телекоммуникационной инфраструктуры (УЦТ) выполнена диагностика следующего оборудования с целью выяснения возможности ремонта и установлено следующее:

Подразделение	Принято к учету	Оборудование	Инв. Номер	Неисправность

Ремонт данного оборудования экономически нецелесообразен ввиду того, что стоимость ремонта составляет 90% от стоимости нового аналогичного оборудования.

Исходя из выше изложенного, данное оборудование рекомендуется к списанию.

Техник УЦТ _____

Начальник отдела УЦТ _____

«__» _____ 20 г.

4. Карточка учета санитарно-гигиенической одежды

Клиники СГМУ _____

_____ отдел

КАРТОЧКА УЧЕТА
санитарно-гигиенической одежды

Ф., И., О. _____

Должность _____ Дата поступл. на службу _____

Наименование	Выдано		Распис-ка в получении	Возвра-щено	Распис-ка	Оста-лось
	дата	колич.				
Халат медицинск.						
Одеяло						
Тапочки						
Пододеяльник						
Простыня						
Костюм хирургич.						
Капот						
Пеленка						
Куртка утеплён.						
Сапоги кирзовые						
Костюм рабочий						

Выдать:

Ст. медсестра

(подпись)

5. Акт переработки материалов

А К Т

переработки материалов

Клиника _____ 200 г. _____ м-ц _____ дня мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе старшей медсестры _____ сестра хозяйка _____ составила настоящий акт на предмет списания материала и оприходования готовых изделий

№ п/п	Расходы наименование израсходованного материала	Кол-во	Цена	Сумма	№ № ба-лансовых счетов	№ п/п	Выход наименование готовых изделий с подробным описанием	Кол-во	Цена	Сумма	№ ба-лан-сов
Итого											

Комиссия: 1) Ст. медсестра _____ 2) Сестра-хозяйка _____ 3) Предст. МК _____
 Готовые изделия на ответственное хранение сестра-хозяйка приняла.

6.Справка

**СПРАВКА
О расходовании
бензина**

ВОДИТЕЛЬ	_____
АВТОМОБИЛЬ	_____
КОЛ-ВО ПУТЕВОК	_____
ПРОЙДЕНО КМ.	_____
ОСТАТОК НА	_____
ПОЛУЧЕНО БЕНЗИНА	_____
ПОЛОЖЕНО ПО НОРМЕ	_____
ФАКТИЧЕСКИ ИЗРАСХОДОВАНО	_____
ЭКОНОМИЯ	_____
ПЕРЕРАСХОД	_____
ОСТАТОК НА КМ.	_____
ВНУТРИПАРКОВЫЙ РАСХОД	_____
ОСТАТОК НА	_____
ПРИМЕЧАНИЕ	_____

Дата
Водитель

Подпись

7.Требование

ТРЕБОВАНИЕ №

« » _____ 201 года

на отпуск с химического склада

Кому:

На какую цель:

Через кого:

№ п/п	Наименование	Един. Измер.	Количество		Цена	Сумма
			Требу- ется	Отпущено (прописью)		
		<i>л</i>				
<i>Заведующий кафедрой</i>						
<i>Получил</i>						
<i>Материально ответственное лицо</i>						

Проректор по учебной работе

Гл. Бухгалтер

Бухгалтер

Получил

Отпустил

9.Справка (2 шт)

Минздрав России

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования
«Сибирский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)

Московский тракт, д. 2, г. Томск, 634050
Телефон (3822) 53 04 23;
Факс (3822) 53 33 09
e-mail: office@ssmu.ru
<http://www.ssmu.ru>
ОКПО 01963539 ОГРН 1027000885251
ИНН 7018013613 КПП 701701001

№ _____
На № _____ от _____

СПРАВКА

Главный бухгалтер

Минздрав России
 Федеральное государственное бюджетное
 образовательное учреждение высшего образования
 "Сибирский государственный
 медицинский университет"
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации
 (ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)
 Московский тракт, д.2, г.Томск, 634050
 Телефон (3822) 53 04 23
 Факс (3822) 53 33 09
 ОКПО 01963539 ОГРН 1027000885251
 ИНН 7018013613 КПП 701701001
 _____ № _____

СПРАВКА О ДОХОДАХ

Студент:
 дневного отделения, бюджетная основа

Месяц	Год	Стипендия	Социальная стипендия	Компенсация сиротам	Материальная помощь	Другие выплаты
Январь	2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Февраль	2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Март	2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Апрель	2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Май	2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Июнь	2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Июль	2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Август	2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Сентябрь	2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Октябрь	2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ИТОГО						

Ноль рублей ноль копеек

Основание: платежные ведомости.

Главный бухгалтер

И.М. Удуг

11. Лицевой счет

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

Унифицированная форма № Т-54а
Утверждена Постановлением Госкомстата
России от 05.01.2004 № 1

Код	
0301013	

Форма по ОКУД
по ОКПО

(наименование организации)

(структурное подразделение)

Табельный номер	
-----------------	--

Фамилия, имя, отчество

Дата рождения

Номер документа	Расчетный период	Категория персонала	Идентификационный номер налогоплательщика	Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования	Код места жительства	Состояние в браке	Количество детей	Дата
	с							

ЛИЦЕВОЙ СЧЕТ (СВТ)

приказ (распоряжение) дата	структурное подразделение	должность (специальность, профессия)	условия труда	тарифная ставка (часовая, дневная) (оклад), руб.	сумма надбавок, доплат, руб.	вид отпуска	Отметки об использовании отпуска		Сумма предоставленных льгот (сумма стандартных налоговых вычетов), руб.							
							приказ (распоряжение) дата	количество календарных дней								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

вид удержания (номер и дата документа)	Удержания и взносы		вид удержания (номер и дата документа)	Удержания и взносы		размер удержания за месяц (период), руб.
	с	по		с	по	
18	19	20	18	19	20	21

Бухгалтер _____ (личная подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ " _____ 20 _____ г.

12. Реестр платежных документов

Реестр платежных документов						
Параметры: Период: __. __. 2019 - __. __. 2019 Отбор: Вид документа:						
№ п/п	Номер Лицевой счет	Дата	Наименование контрагента	Назначение платежа	ИФО	Итого Сумма
1						0,00
2						0,00
3						0,00
Итого						0,00
Советник при ректорате (уполномоченное лицо) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)						
Главный бухгалтер (уполномоченное лицо) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)						
Ответственный						

13. Табель учета рабочего времени

Т а б е л ь №
учета использования рабочего времени

за период с по .

Учреждение		
Структурное подразделение		
Вид табеля	(первичный - 0; корректирующий - 1, 2 и т.д.)	
Структурное подразделение:		

Фамилия, имя, отчество	Учетный номер	Должность (профессия)	
1	2	3	4
2	3	4	

	Итого дней (часов) явок (невявок) с 1 по 15	Чиста месяца	Итого дней (часов) явок (невявок) с 1 по 15	Итого дней (часов) явок (невявок) за месяц	Всего дней (часов) явок (невявок) за месяц	Норма	Число	Всего дней (часов) явок (невявок) за месяц	Ночные	Скорая помощь	Вызов в клинику																																		
1	2	3	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	38	39	40	41	42	43	44	45	46
1	2	3	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	38	39	40	41	42	43	44	45	46

Лист 1 из 1

Отметка бухгалтерии о принятии настоящего табеля

Исполнитель _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Исполнитель _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ 20__ г. _____ 20__ г.

Делуство по скорой:

14. Акт о списании бланков строгой отчетности

		УТВЕРЖДАЮ			
Руководитель учреждения					
		(подпись)			
		(расшифровка подписи)			
" " 20 г.					
АКТ №					
о списании бланков строгой отчетности					
от 20 г.		Форма по ОКУД	КОДЫ		
		Дата	0504816		
Учреждение	ИНН		по ОКПО		
Ответственное лицо			КПП		
	Дебет счета		Кредит счета		
Комиссия в составе	(должность, фамилия, инициалы)				
назначенная приказом (распоряжением) от " " 20 г. № _____, составила настоящий акт в том, что за период с _____ по _____ подлежат списанию:					
Бланк строгой отчетности					
Наименование	номер	серия	Причина списания	Количество	Дата уничтожения (сжигания)
	1	2	3		4
Председатель комиссии		(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)	
Члены комиссии:		(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)	
		(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)	
		(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)	
		(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)	
" " 20 г.					

15. Отчет об остатках, поступлении и расходе материалов (сырья), продукции, оборудования:

Организация: ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Утверждаю
Руководитель

Отчет об остатках, поступлении и расходе материалов (сырья), продукции, оборудования

с по

Отделение/клиника:

Материально-ответственное лицо:

Единица измерения, руб.

(подпись)

"__" "__" _____ "

"_____ " г.

Источник финансового обеспечения

	Медикаменты	Перевозочные средства	Вспомогательные материалы	Тара	Всего
1	2	3	4	5	6
Остатки на начало					
Приход					
Расход					
Остаток на конец					

Составил _____

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Правильность составления
отчета проверил

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

17. Журнал кассовых операций МЦ «Профессор»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

"Сибирский государственный медицинский университет"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Медицинский центр «ПРОФЕССОР»

Журнал кассовых операций

МЦ «ПРОФЕССОР» Регламент заполнения журнала кассовых операций.

Журнал кассовых операций заполняется дежурным администратором, администратор при закрытии смены и передаче денежных средств ставит только подпись и время.

Разменный фонд составляет 30 000 (тридцать тысяч) рублей на начало смены и закрытии смен всех администраторов при получении денежных средств и выдачи размена.

При закрытии смены и расхождения денежных средств и реестра необходимо сообщить старшему администратору или руководителю регистратуры.

Заполнение по графам в журнале:

- 1) Дата
- 2) Остаток наличных- на начало смены, принятых администратором, заступившим на смену.
- 3) Номер кассы сотрудника, сдавшего смену.
- 4) ФИО администратора
- 5) Поступление наличным расчетом при закрытии смены.
- 6) Поступление безналичным расчетом при закрытии смены.
- 7) Сдано в банк заполняется дежурным администратором, собравшим инкассацию.
- 8) Ошибочно выбит чек.
- 9) Выдан размен:- сумма размена.
- 10) Получен размен:- после закрытия кассы передается дежурному администратору с выручкой за смену +сумма размена.
- 11) Сдачу денежных средств подтверждаю, подтверждается подписью администратора, закрывшего смену и время.

Сдал смену: ФИО, сумма переданная дежурному администратору (только после закрытия всех касс работающим в одну смену), подпись.

Принял смену: ФИО, сумма, переданная дежурному администратору (только после закрытия всех касс работающим в одну смену), подпись.

18. Локальная ресурсная ведомость

		Руководитель учреждения		Утверждаю			
		Проректор по АХР		_____			
				(подпись)			
				" ____ " _____ 20 ____ г.			
ЛОКАЛЬНАЯ РЕСУРСНАЯ ВЕДОМОСТЬ № ____ от _____ 20 ____ г.							
На изготовление _____							
Учреждение		ФГБОУ ВО СИБГМУ Минздрава России					
		ИНН 7018013613					
Структурное подразделение		Цех комплексного обслуживания					
Материально ответственное лицо		_____					
		Основание чертежи № Сводный отчет по материалам. Результат раскроя изделия.					
Комиссия в составе _____							
(должность, фамилия, И.О.)							
назначенная приказом (распоряжением) согласно учетной политике, произвела проверку выданных со склада в подразделение материальных запасов и установила фактическое расходование следующих материалов:							
Материальные запасы		Единица измерения	Норма расхода	Фактически израсходовано			Наименование работ, изделия и его количество
наименование материала	код			количество	цена, руб.	сумма, руб.	
1	2	3	4	5	6	7	8
Итого :							
Всего по локальной ресурсной ведомости списано материалов на общую				Ноль рублей 00 копеек			
				(сумма прописью)			
Заключение комиссии: _____							
Председатель комиссии:		_____	_____	_____	_____		
		(должность)		(подпись)	(расшифровка подписи)		
Члены комиссии:		_____	_____	_____	_____		
		(должность)		(подпись)	(расшифровка подписи)		
		_____	_____	_____	_____		
		(должность)		(подпись)	(расшифровка подписи)		
		_____	_____	_____	_____		
		(должность)		(подпись)	(расшифровка подписи)		
		_____	_____	_____	_____		
		(должность)		(подпись)	(расшифровка подписи)		

19. Путевой лист автобуса

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, 634050, г.Томск, Московский тр., 2 ИНН/КПП 7018013613/701701001

Путевой лист автобуса

" ____ " _____ г. № ____

срок действия с " ____ " _____ по " ____ " _____

Собственник (владелец) ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

транспортного средства: г.Томск, Московский тр., 2, тел: 8(38-22)901-101 доп.17-25, 17-23 1027000885251
(наименование (Ф.И.О.), адрес, номер телефона, ОГРН (ОГРНИП))

Марка автобуса (тип и модель): _____

Государственный регистрационный знак: _____

Количество посадочных мест: _____

Водитель автомобиля _____
(фамилия, имя, отчество)

Табельный номер _____

Удостоверение: серия _____ N _____

Категория: _____

Сведения о перевозке: _____

Задание водителю автомобиля: _____

В распоряжение ФГБОУ ВО СибГМУ

Минздрава России

Водительское удостоверение проверил, задание выдал

Диспетчер _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Опоздания, ожидания, простои и прочие отметки: _____

Прошёл предрейсовый медицинский осмотр.

Дата и время медицинского осмотра:	

Прошёл послерейсовый медицинский осмотр.

Дата и время медицинского осмотра:	

Автобус технически исправен.
Показания одометра при выезде с парковки, км _____

Автобус передал: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Инженер-механик: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Автобус в технически исправном состоянии принял:

Водитель автомобиля: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Автобус сдал водитель автомобиля:

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Автобус принял. Показания одометра при возвращении и заезде на парковку, км _____

Инженер-механик: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Движение топлива

Топливо:

Марка	Выдано, л.	Остатки при	
		Выезде, л.	Возвращении, л.

№ п/п	Маршрут	Убытие		Прибытие		Пробег, км.	Подпись заказчика
		ч.	мин.	ч.	мин.		

Итого

20. Путевой лист на грузовой автомобиль

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, 634050, г.Томск, Московский тр., 2 ИНН/КПП 7018013613/701701001

Путевой лист грузового автомобиля

" " г. №

срок действия с " " по " "

Собственник (владелец) ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

транспортного средства: г.Томск, Московский тр., 2, тел: 8(38-22)901-101 доп.17-25,17-23 1027000885251
(наименование (Ф.И.О.), адрес, номер телефона, ОГРН (ОГРНИП))

Марка автомобиля (тип и модель): _____

Государственный регистрационный знак:

Водитель автомобиля _____ Табельный номер
(фамилия, имя, отчество)

Удостоверение: серия _____ N _____ Категория: _____

Сведения о перевозке: _____ Задание водителю автомобиля: _____
В распоряжение ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Водительское удостоверение проверил, задание выдал

Диспетчер _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Опоздания, ожидания, простои и прочие отметки: _____

Прошел предрейсовый медицинский осмотр.		Прошел послерейсовый медицинский осмотр.	
Дата и время медицинского осмотра:		Дата и время медицинского осмотра:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Автомобиль технически исправен. Показания одометра при выезде с парковки, км

Автомобиль передал: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Инженер-механик: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Автомобиль в технически исправном состоянии принял: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Водитель автомобиля: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Движение топлива

Топливо:

Марка	Выдано, л.	Остатки при	
		Выезде, л.	Возвращении, л.

№ п/п	Маршрут	Убытие		Прибытие		Пробег, км.	Подпись заказчика
		ч.	мин.	ч.	мин.		
Итого							<input type="text"/>

23. Протокол заседания комиссии по поступлению и выбытию активов

Минздрав России

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)

ПРОТОКОЛ
заседания комиссии по поступлению и выбытию активов

«___» _____ 20____ г.

Комиссия в составе:

Председатель комиссии :

Члены комиссии:

приняла решение

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

24. Акт на списание подарков

Минздрав России

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)

Акт на списание подарков

__ . __ . 20__ г.

г. Томск

Комиссия в составе:

Председателя комиссии _____ и членов комиссии _____ и _____ и _____

составила настоящий акт о том, что в честь празднования/в связи с проведением
_____ выданы _____ подарки сотрудникам организации (следующим
лицам):

№ п/п	Фамилия И.О.	Наименование подарка	Стоимость подарка
1			
2			
3			
Итого			

Итого выдано подарков в количестве _____ единиц на общую сумму _____
(_____) руб.

Стоимость подарков в сумме _____ руб. подлежит списанию с учета у
подотчетного лица.

Члены комиссии:

Главный бухгалтер

И.М.Удуг