

Альбом форм , используемых в работе учреждения

1.Расчетный листок

Организация: ФГБУ "НИИ гриппа им. А. А. Смородиной" Минздрава России

Подразделение:

РАСЧЕТНЫЙ ЛИСТОК ЗА _____ 202_г

Организация: ФГБУ "НИИ гриппа им. А. А. Смородиной" Минздрава России
Подразделение:

К выплате:
Должность:
Оклад
(тариф):

Вид	Период	Рабочие		Оплате но	Сумма	Вид	Период	Сумма
		Дни	Часы					
Начислено:						Удержано:		
Доплата за работу в праздничные и выходные дни						НДФЛ		
Оплата работы в праздничные и выходные дни без повышенной оплаты						НДФЛ с превышения		
Доплата за работу в ночное время						Удержание по исполнительному документу		
Отпуск основной						Профвзносы		
Дополнительный учебный отпуск (оплачиваемый)						Добровольные взносы в НПФ		
Дополнительный оплачиваемый отпуск						Прочее удержание в пользу третьих лиц		
Отпуск без сохранения заработной платы								
Компенсация отпуска (Отпуск основной)								
Компенсация отпуска (Дополнительный оплачиваемый отпуск)								
Отпуск без оплаты согласно ТК РФ								
Отпуск за свой счет								
Отсутствие по невыясненной причине								
Командировка								
Оплата за дни сдачи крови и ее компонентов								
Отпуск по беременности и родам								
Больничный								
Больничный за счет работодателя								
Оплата дней ухода за детьми-инвалидами								
Доплата за совмещение должностей, исполнение обязанностей								
Материальная помощь, не облагаемая налогами								
Материальная помощь								
Коэффициент за ученую степень								

Коэффициент за стаж					
Коэффициент по должности					
Коэффициент по учреждению					
Коэффициент по вредности					
Надбавка стимулирующая за руководство					
Надбавка стимулирующая					
Оклад по профессиональному квалификационному уровню					
Надбавка за тайну					
Коэффициент за почетное звание					
Доплата до минимального размера оплаты труда					
Коэффициент за квалификационную категорию					
Премия					
ПРЕМИЯ ЮБИЛЕЙНАЯ					
Компенсация молока					
Платные мед усл					
Ночные часы					
Премия итог год					
Перерасчет за прош период					
Выплата по смерти					
Оплата сверхурочных часов					
Оплата выходных дней (в командировке)					
					Выплачено:

Долг предприятия на начало

0,00

Долг предприятия на конец

0,00

Общий облагаемый доход:

2. Акт о выделении к уничтожению денежных документов

федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева" Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Директор

АКТ № _____ от « ____ » _____ 20__ г

(подпись, И.О. Фамилия)

О выделении к уничтожению
денежных документов

Основание: Приказ № _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Составлен комиссией

Председатель комиссии _____
(должность, фамилия, инициалы)

Члены комиссии _____

(должность, фамилия, инициалы)

Присутствовали _____
(должность, фамилия, инициалы)

(должность, фамилия, инициалы)

Настоящая комиссия, отобрала к уничтожению следующие денежные документы :

№ п/п	Наименование	Количество документов	Стоимость, руб	Причина уничтожения	Пояснения

Всего на сумму _____
(цифрами и прописью)

Председатель комиссии _____
Члены комиссии _____

Документы уничтожены следующим образом _____

Председатель комиссии _____
(подпись) (расшифровка подписи)

" ____ " _____ 20__ г.

3. Отчет -Перечень связанных сторон

федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева " Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень связанных сторон на 1 января 20__ г.

N п/п	Полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество (если имеется) физического лица, являющегося связанной стороной	ИНН связанной стороны	Тип организации	Основание, в силу которого лицо признается связанной стороной (исключается из состава связанных сторон)	Дата включения (исключения) в перечень связанных сторон
1	2	3	4	5	6

*Составляется в целях формирования в годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности и внутреннего контроля информации об операциях со связанными сторонами

Перечень составил :

« ____ » _____ 20__ г

Согласовано:

« ____ » _____ 20__ г

5. Акт разуконплектацни мягкого инвентаря

федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева " Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Директор

АКТ № _____ от « ____ » _____ 20__ г

(подпись, И.О. Фамилия)

разукомплектацни мягкого инвентаря
проводимой в рамках учетной политики учреждения

Основание : _____
(первичный документ о поступлении)

Составлен комиссией

Председатель комиссии _____
(должность, фамилия, инициалы)

Члены комиссии _____

(должность, фамилия, инициалы)

Комиссия пришла к выводу что необходимо провести разуконплектацню следующего мягкого инвентаря :

№ п/п	при поставке			после разуконплектацни		
	Наименование	Количество	Стоимость, руб	Наименование	Количество	Стоимость, руб
1						
2						

Метод оценки: процентное соотношение стоимости в отношении каждой единицы комплекта

Председатель комиссии _____
Члены комиссии _____

Не возражаю

Ответственное лицо _____

6. АКТ приема-передачи документов и дел

федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева" Министерства здравоохранения Российской Федерации

АКТ приема-передачи документов и дел

№ _____
От "___" _____ 20__ г.

Мы, нижеподписавшиеся: _____

- сдающий документы и дела, (должность, Ф.И.О.) _____
принимаящий документы и дела, (должность, Ф.И.О.) члены комиссии, созданной _____
(вид документа - приказ, распоряжение и т.п.) _____ от _____ N _____
_____ (должность руководителя) - председатель комиссии, (должность, Ф.И.О.)
_____ - члены комиссии, (должность, Ф.И.О.) представитель органа, осуществляющего функции
и полномочия учредителя, - _____, составили настоящий акт о
том, _____ что _____ (должность, _____ Ф.И.О.)

_____ (должность, фамилия, _____ инициалы _____ сдающего) _____ (должность, сдающего)

фамилия, инициалы принимающего) переданы:

1. Следующие документы и сведения:

(N п/п Описание переданных документов и сведений Количество на бумажном носителе)

2. Следующая информация в электронном виде:

(N п/п Описание переданной информации в электронном виде Количество)

3. Следующие электронные носители, необходимые для работы:

(N п/п Описание электронных носителей Количество)

4. Ключи от сейфов: _____

5. Следующие печати и штампы: (N п/п Описание печатей и штампов Количество)

Доведена следующая информация о проблемах, нерешенных делах, возможных или имеющих место претензиях контролирурующих органов и иных аналогичных вопросах:

_____. В процессе передачи документов и дел выявлены следующие существенные недостатки и нарушения в организации работы по ведению учета:

_____. Передающим лицом предоставлены следующие пояснения: _____

Дополнения (примечания, рекомендации, предложения): _____

Приложения к акту:

1. _____
Подписи лиц, составивших акт:

Передал: _____
(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Принял: _____
(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Председатель комиссии: _____
(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Члены комиссии: _____
(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Представитель органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя: _____
(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Оборот последнего листа в настоящем акте пронумеровано, прошнуровано и заверено печатью _____ листов.
(фамилия, инициалы) "___" _____ 20__ г. М.П. _____ (должность председателя комиссии) (подпись)

7. Акт об уничтожении печатей и штампов

федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева" Министерства здравоохранения Российской Федерации

АКТ

об уничтожении печатей и штампов

_____ (дата составления)

Составлен комиссией в составе:

**Председатель
комиссии:**

_____ (наименование должности / профессии, Фамилия, Имя, Отчество)

Члены комиссии:

_____ (наименование должности / профессии, Фамилия, Имя, Отчество)

_____ (наименование должности / профессии, Фамилия, Имя, Отчество)

**Причина
уничтожения:**

Способ уничтожения:

Настоящим актом комиссия подтверждает уничтожение печатей и штампов:

Проставляется оттиск печати, штампа

Комиссия пришла к заключению, что предпринятые меры привели к полному разрушению печатающих поверхностей печатей и штампов, не допускающему возможности их восстановления и дальнейшего использования.

Настоящий акт _____ экземплярах:
составлен в _____

Председатель комиссии:

_____ (наименование должности / профессии)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Члены комиссии:

_____ (наименование должности / профессии)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ (наименование должности / профессии)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

8. Акт выполненных строительных работ собственными силами

ФГБУ "НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева" Минздрава России

Утверждаю

Директор _____ / _____ /
(иное уполномоченное лицо) (подпись) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г.

АКТ выполненных строительных работ

Согласно Приказа № ____ от « ____ » _____ 20__ года собственными силами осуществлены следующие работы _____

Место проведения работ _____

В процессе осмотра помещения установлено выполнение следующих объемов строительных работ:

№ п/п	Наименование работ	Единица изменения	Объем работ	Расчет расходуемых материалов		
				Наименование строительного материала	Единица изменения	Количество

Ответственное лицо за
организацию и контроль
выполнения работ :

(наименование должности / профессии)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г

9. Отчет о движении спиртов

ФГБУ "НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева" Минздрава России

Утверждаю
 _____ (ответственное лицо за осуществление контроля)
 (должность, подпись) " " _____ 20__ г.

Отчет
 о движении лекарственных средств/спиртов, подлежащих предметно-количественному учету
 за _____ месяц 20__ г.

Наименование подразделения _____

№пп	Наименование	Ед.измерени я	Остаток на начало месяца (кол-во)	Приход (кол-во)	Расход (кол-во)	Остаток на конец месяца (кол-во)
1	2	3	4	5	6	7

2.Расшифровка расхода этанола медицинского 95%

N п.п	Наименование оборудования, содержание операций	приборов вид работ,	Норматив расхода на 1 операцию,литр	Кол-во операций	Расход Всего,литр
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
	ИТОГО				

Отчет составил _____ (ответственное лицо)

_____ подпись _____ расшифровка подписи
 «__» _____ 20__ г

Отчет проверил: _____ (руководитель подразделения)

_____ подпись _____ расшифровка подписи

11. Дефектная ведомость для составления внутренними службами учреждения

федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева" Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДЕФЕКТНАЯ ВЕДОМОСТЬ

Дата составления _____

Наименование
имущества _____

Заводской
(серийный) № - _____

Год выпуска -
Год ввода в
эксплуатацию - _____

Изготовитель (фирма, страна) _____

Установленный нормативный срок эксплуатации (лет) _____

Причина прекращения эксплуатации _____

Заключение о необходимости
списания/ремонта _____

Специалист _____

13. Акт контрольного замера

"Утверждаю"
Директор

_____ (_____)

« _____ » _____ 20__ г.
М.п.

Акт контрольного замера
нормы расходного топлива _____ (вид топлива)
для _____ (марка)

Комиссия в составе:

(фамилия, имя, отчество, должность; не менее трех человек)

составила настоящий акт о том, что « _____ » _____ г. произведен
контрольный замер расхода топлива на _____
(наименование, марка объекта),

В ходе замера установлено:

На начало контрольного замера в баке было _____
(цифрами и прописью) литров бензина марки _____.

На конец контрольного замера в баке осталось _____
(цифрами и прописью) литров бензина марки _____.

Дозаправки и сливания топлива в ходе замера не производились.

Время работы объекта _____ часов

Итого расход бензина за время замера составил _____
(цифрами и прописью) литров.

Расчет расхода топлива _____ литров/час

В результате контрольного замера определен расход (при нормальных условиях)
топлива за 1 час работы

(цифрами и прописью)

Залправка производилась из мерной емкости.

Измерение на конец контрольного замера произведено путем полного слива
топлива в мерную емкость из бака.

Председатель комиссии : _____

Члены комиссии : _____

« _____ » _____ 20__ г.

14. Путевой лист

ПУТЕВОЙ ЛИСТ ЛЕГКОВОГО АВТОМОБИЛЯ

Срок действия с « _____ » _____ « _____ » 20____ г. по « _____ » _____ « _____ » 20____ г.
(серия) № (номер)

Организация _____ по ОКПО _____
(наименование, адрес, номер телефона, ОГРН)

Государственный регистрационный знак _____ Номер парковки _____
(фамилия, имя, отчество) Табельный номер

Удостоверение N _____ Класс _____

Предрейсовый медосмотр
(место штампа) (дата/время) (должность медработника) (подпись) (расшифровка подписи)

Послереисовый медосмотр
(место штампа) (дата/время) (должность медработника) (подпись) (расшифровка подписи)

Задание водителю
 В распоряжение _____
(наименование) (организация)

Адрес подачи _____

Сведения о перевозке: _____

Дата, время выезда с парковки, ч, мин. _____

Диспетчер-нарядчик _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата, время возвращения на парковку, ч, мин. _____
 Диспетчер-нарядчик _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Опоздания, ожидания, простои в пути, засады на парковку и прочие отыски _____

Автомобиль сдал водитель _____
(подпись) (расшифровка подписи)
 М П

Состояние автомобиля
 Предрейсовый (предсменный) контроль _____
(дата) (время)

Должностное лицо, ответственное за техническое состояние и эксплуатацию ТС _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Показания одометра при выезде ТС с парковки, км _____

Механик _____
(дата) (время) (подпись) (расшифровка подписи)

Выпуск на линию _____
(дата) (время)

Механик _____
(должность лица, ответственного за техническое состояние и эксплуатацию ТС) (подпись) (расшифровка подписи)

Автомобиль в технически исправном состоянии принял водитель _____

Горючее _____

<small>(подпись)</small>	<small>(расшифровка подписи)</small>
марка	код

Движение горючего
 Выдано: по заправочному листу N _____
 Остаток: при выезде _____
 при возвращении _____
 Расход: по норме фактический _____
 Экономия _____
 Перерасход _____

количество, л

Автомобиль принял. Показания одометра при возвращении на парковку, км _____

_____ (дата) (время)

_____ (должность лица, ответственного за техническое состояние и эксплуатацию ТС) (подпись) (расшифровка подписи)

15. АКТ на списание дебиторской задолженности

федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Руководитель _____ / _____ /
 « ____ » _____ 20__
 М.п.

Решение о выбытии задолженности с балансового (забалансового) учета учреждения дебиторской задолженности

По результатам инвентаризации, проведенной на основании _____ выявлена сомнительная/безнадежная дебиторская задолженность по следующим контрагентам:

Наименование дебитора	Реквизиты договора	Дата оплаты по договору	Сумма задолженности, руб.	Документы-основания (акт сверки, требования об уплате долга бухгалтерская справка, акт инвентаризации, акт судебного решения о прекращении процедуры банкротства Выписка из ЕГРЮЛ, решение арбитражного суда о взыскании задолженности, акт судебного пристава о невозможности взыскания задолженности и т.п.)
Итого:				

Заключение комиссии:

Председатель комиссии: _____

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Члены комиссии: _____

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г

16. АКТ на списание кредиторской задолженности

федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородничева" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Руководитель _____ / _____ /
« _____ » _____ 20____
М.п.

Решение о выбытии задолженности с балансового (забалансового) учета учреждения кредиторской задолженности

По результатам инвентаризации, проведенной на основании _____ выявлена сомнительная/безнадежная кредиторская задолженность по следующим контрагентам:

Наименование кредитора	Реквизиты договора	Дата оплаты по договору	Сумма задолженности, руб.	Документы-основания (акт сверки, требования об уплате долга бухгалтерская справка, акт инвентаризации, акт судебного решения о прекращении процедуры банкротства Выписка из ЕГРЮЛ, решение арбитражного суда о взыскании задолженности, акт судебного пристава о невозможности взыскания задолженности и т.п.)
Итого:				

Заключение комиссии:

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

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20__ г

17. Отчет об использовании давальческого сырья (материалов)

Отчет об использовании давальческого сырья (материалов)

г. _____ г.

_____, именуемым в дальнейшем «Подрядчик(Исполнитель)», в лице _____, действующего на основании _____, составлен настоящий отчет об использовании материалов, полученных от _____ (далее - Заказчик) для выполнения работ по договору _____:

N п/п	Наименование вида работ	Наименование материала	Номер и дата акта (накладной)	Единица измерения	Стоимость за единицу измерения, руб.	Получено от Заказчика		Фактически использовано материалов		Остаток неиспользованных материалов	
						кол-во	сумма, руб.	кол-во	сумма, руб.	кол-во	сумма, руб.
	ИТОГО:										

Общая стоимость использованных для выполнения работ материалов составила _____ (_____) руб.

Остаток неиспользованных материалов в количестве _____ на сумму _____ (_____) руб. в соответствии с _____ возвращается Заказчику в течение _____ (_____) рабочих дней с даты утверждения настоящего отчета.

Настоящий отчет составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для Подрядчика (Исполнителя) и Заказчика.

От Подрядчика:

От Заказчика:

18. Сведения об ожидаемых расходах по искам (претензиям), предъявленным к учреждению

федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева " Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сведения
об ожидаемых расходах по искам (претензиям), предъявленным к учреждению
на " __ " _____ 20__ г.

Код строки	Предмет иска	ФИО (наименование) истца	Ожидаемые расходы по предъявленным искам	
			Код расходов по бюджетной классификации (с детализацией по КОСГУ)	Сумма
1	2	3	4	5
Итого:				

Руководитель

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Юрисконсульт

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Исполнитель

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

" __ " _____ 20__ г.

19. ОТЧЕТ о представительских расходах

федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородницева" Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)
" " _____ г.

ОТЧЕТ о представительских расходах

В соответствии с распоряжением от "___" _____ г. N _____ проведен прием делегации.

Цель проведения деловой встречи (приема), подтверждающая производственный характер мероприятия: _____

Дата проведения приема: _____

Место проведения приема: _____

Участники со стороны стороны приема: _____

Участники со стороны делегации: _____

В рамках приема проведены следующие мероприятия:

(встреча, переговоры, вручение сувениров и т.д.)

Результаты мероприятия: _____

Представительские расходы на проведение приема делегации:

N п/п	Направление расходов	Сумма
ИТОГО		

Итого: _____
(сумма прописью)

Подтверждающие первичные документы в количестве _____ листов прилагаются.

"___" _____ г.

Ответственное лицо за
организацию
проведения
мероприятия

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

20. Акта сдачи-приёмки монтажа и пуско-наладочных работ

**Акта сдачи-приёмки монтажа и пуско-наладочных работ № _____
(оборудования)**

город _____

“ _____ ” _____ 20__ г.

Составлен представителями:
Заказчика(Покупателя)

(должность, ф. и. о.)
Исполнителя (Поставщика)

(должность, ф. и. о.)

в том, что с “ _____ ” _____ 20__ г. по “ _____ ” _____ 20__ г.

(наименование исполнителя работ)

проводились монтаж и пусконаладочные работы на

(наименование оборудования)

согласно договору № _____ от “ _____ ” _____ 20__ г.

В результате проведенных работ выполнено: _____

С подписанием настоящего акта работы считаются выполненными, а смонтированное оборудование, прошедшее пуско-наладочные работы, считать готовым к эксплуатации.

Представители Заказчика(Покупателя)

_____/_____/

Представители Исполнителя (Поставщика)

_____/_____/