Приложение 25

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 ведущего инженера отдела сопровождения и анализа медицинского оборудования бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно аналитический центр» Екимов Николай Александрович, контактный телефон 8 (3467) 960-659.

Для сверки отчётных форм федерального статистического наблюдения (форма 30 «Сведения о медицинской организации»: таблицы 3.4803, 3.5117, 3.5118, 3.5123, 3.5126, 3.5302, 3.5404, 3.5450, 3.5460, 3.5600) и данных систем бухгалтерского учета, необходимо:

1. Внести данные по медицинскому оборудованию в систему Материально-техническая база здравоохранения (МТБЗ) и подгрузить в Федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО). Представить данные из систем бухгалтерского учета по форме (Приложение 1) по состоянию на 01.01.2024. 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 3.4803, 3.5117, 3.5118, 3.5123, 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 (Приложение 2).
3. Дополнительное оборудование, находящееся за пределами баланса медицинской организации и используемое на договорной основе (договор аренды, лизинг и т.д.), указывается по форме (Приложения №3) «Оснащение лаборатории оборудованием».
4. Представить за 1 рабочий день до даты, указанной в Графике сдачи годовых статистических отчетов данного приказа, приложения 1, 2, 3 в формате Excel, а так же сканированные копии документов, указанные в пункте 2 данного приложения и сканированные копии приложения №3 подписанное руководителем, на электронный адрес: [slinkinadn@miacugra.ru](mailto:slinkinadn@miacugra.ru), [tukeneevauv@miacugra.ru](mailto:tukeneevauv@miacugra.ru) c сопроводительным 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.

## Для сверки отчётных форм федерального статистического наблюдения (форма 30 «Сведения о медицинской организации»: таблицы 8000-8003 необходимо):

1. Представить выписки из ЕГРН на вновь возведенные здания и сооружения, отраженные в таблице 8000 формы 30 «Сведения о медицинской организации».
2. Представить сканированные копии актов, технических заключений, технических обследований, подтверждающих требования проведения капитального ремонта, реконструкции или сноса здания подразделений медицинской организации на адрес электронной почты инженера 1 категории отдела мониторинга МТБ и мед. оборудования БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Дадыко Е.Э. [DadykoEE@miacugra.ru](mailto:DadykoEE@miacugra.ru) в срок до 10 января 2024 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 | Наименование программы мероприятия, в рамках которой приобретено оборудование |
| 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 | Номер таблицы | Номер графы | Номер строки | Наименование программы мероприятия, в рамках которой приобретено оборудование |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 3

Оснащение лаборатории оборудованием

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование |  | Количество | Основания (договор аренды, лизинг и др.) номер и дата заключения |
| Оборудование для клинико-диагностических лабораторий | 1 |  |  |
|  | 1.1 |  |  |
|  | 1.2 |  |  |
| Оборудование для микробиологических (бактериологических) лабораторий | 2 |  |  |
|  | 2.1 |  |  |
|  | 2.2 |  |  |
| Оборудование для цитологических лабораторий | 3 |  |  |
|  | 3.1 |  |  |
|  | 3.2 |  |  |
| Оборудование для химико-токсикологических лабораторий | 4 |  |  |
|  | 4.1 |  |  |
|  | 4.2 |  |  |
| Другое оборудование | 5 |  |  |
|  | 5.1 |  |  |
|  | 5.2 |  |  |