

Перечень неунифицированных форм первичных документов

1. Ведомость подлежащих замене ГСМ.
2. Ведомость дефектов, неисправностей хозяйственного, спортивного инвентаря и приборов, медицинского инструментария.
3. Акт о выявленных неисправностях (дефектах) основного средства.
4. Отчет по бензину.
5. Акт установки материальных ценностей.

Образцы неунифицированных форм первичных документов

1. Ведомость подлежащих замене ГСМ.

Утверждаю:
Главный врач _____ Ф.И.О.

ГБУЗ СО «Врачебно-физкультурный диспансер №2»

Наименование учреждения

ВЕДОМОСТЬ подлежащих замене ГСМ

Марка автомобиля _____, гос. номер _____

1. Год выпуска: _____ Год приобретения: _____

2. Пробег с начала эксплуатации на _____ км.
дата

3. Условия эксплуатации _____

4. Наименование материалов, работ, причина замены, неисправности _____

Заключение механика _____

Подпись _____ Ф.И.О.

Дата

2. Ведомость дефектов, неисправностей хозяйственного, спортивного инвентаря и приборов, медицинского инструментария.

Утверждаю:
Главный врач _____ Ф.И.О.

ГБУЗ СО «Врачебно-физкультурный диспансер №2»
Наименование учреждения

**ВЕДОМОСТЬ
дефектов, неисправностей хозяйственного, спортивного инвентаря и приборов, медицинского инструментария, подлежащих списанию**

1. Учреждение ГБУЗ СО ВФД №2

2. Структурное подразделение _____

№ п/п	Наименование объекта, инвентарный номер	Количество	Техническое состояние

Заключение комиссии: _____

Председатель комиссии: _____
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Члены комиссии: _____
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

3. Акт о выявленных неисправностях (дефектах) основного средства.

ГБУЗ СО Врачебно-физкультурный диспансер №2»

Наименование учреждения

**АКТ № ____
о выявленных неисправностях (дефектах) основного средства**

Дата

Наименование объекта основных средств

Инвентарный номер

№ п/п	Наименование объекта неисправности	Причина	Примечание

Заключение

Должность _____ Попись _____ Ф.И.О. _____

4. Отчет по бензину.

ГБУЗ СО «Врачебно-физкультурный диспансер №2»

Наименование учреждения

Водитель автомобиля _____
(Ф.И.О.)

ОТЧЕТ ПО БЕНЗИНУ

за _____ 20__ г.

Марка автомобиля _____, гос. номер _____

1. Остаток на начало месяца (л.)
2. Получено при заправках (л.)
3. Фактический расход (л.)
4. Остаток на конец месяца (л.)
5. Показание спидометра на начало месяца (км.)
6. Показание спидометра на конец месяца (км.)
7. Пробег автомобиля за месяц (км.)

Составил водитель _____ Ф.И.О.

Проверил бухгалтер _____ Ф.И.О.

5. Акт установки материальных ценностей

Утверждаю:
Главный врач _____ Ф.И.О.

Акт установки материальных ценностей

Дата

№ п/п	Наименование	Ед. измерения	Кол-во	Примечание

Составил: Должность _____ Подпись _____ Ф.И.О

Исполнитель: Должность _____ Подпись _____ Ф.И.О