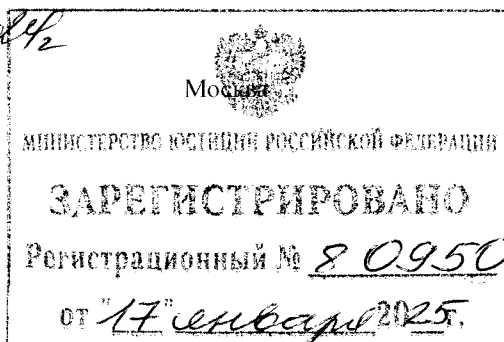




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

27 декабря 2024



№ 744 Н

Об утверждении порядка доведения в 2025 году территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области бюджетных ассигнований до медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию

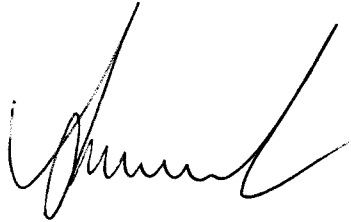
В соответствии с частью 6.2 статьи 5 Федерального закона от 17 февраля 2023 г. № 16-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» и пунктом 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок доведения в 2025 году территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области бюджетных ассигнований до медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики,

Запорожской области и Херсонской области, и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 18 января 2025 года.

Министр



М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «17» декабря 2024 г. № 744/ИИ

Порядок доведения в 2025 году территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области бюджетных ассигнований до медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию

1. Бюджетные ассигнования территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области (далее – территориальный фонд) в целях финансового обеспечения расходов медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области (далее – медицинские организации), на оплату оказанной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (далее – застрахованные лица), доводятся до медицинских организаций путем предоставления субсидий на иные цели в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – субсидия).

2. Бюджетные ассигнования предоставляются медицинским организациям с внесением соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись бюджета территориального фонда.

3. Предоставление субсидии осуществляется на основании соглашения, заключенного территориальным фондом с медицинской организацией, (рекомендуемый образец приведен в приложении № 1 к настоящему

Порядку).

4. Условием предоставления субсидии является направление медицинской организацией ежемесячной заявки на получение субсидии в территориальный фонд (рекомендуемый образец приведен в приложении № 2 к настоящему Порядку).

5. Заявка на январь 2025 года представляется медицинской организацией до 20 января 2025 года за период с 1 января 2025 года, на февраль-ноябрь 2025 года – не позднее 25-го числа текущего месяца, на декабрь 2025 года – не позднее 16 декабря 2025 года.

6. Размер субсидии, предоставляемой медицинской организации (S_i), определяется по формуле:

$$S_i = L_{i_{MO}} \times R_i,$$

где:

$L_{i_{MO}}$ – объемы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по видам и условиям предоставления медицинской помощи в размере 1/12 от установленных медицинской организации объемов медицинской помощи на 2025 год;

R_i – средние нормативы финансовых затрат на единицу объема:

за вызовы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (4 292,9 рубля);

за посещения, комплексные посещения, обращения в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, за исключением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещений с профилактическими целями центров здоровья, с учетом расходов на медицинскую реабилитацию (1 042,9 рубля);

за комплексные посещения в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещений с профилактическими целями центров здоровья (2 754,3 рубля);

за случаи лечения в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) с учетом расходов на медицинскую реабилитацию, за исключением расходов за случаи лечения по профилю «Онкология» (19 638,9 рубля);

за случаи лечения в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) по профилю «Онкология» (76 153,7 рубля);

за случаи госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара с учетом расходов на медицинскую реабилитацию, за исключением расходов за случаи госпитализации по профилю «Онкология», при стентировании больных с инфарктом

миокарда, при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, при стентировании/эндартерэктомии (45 593,0 рубля);

за случаи госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «Онкология» (96 943,5 рубля);

за случаи госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при стентировании больных с инфарктом миокарда (193 720,9 рубля);

за случаи госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (254 744,6 рубля);

за случаи госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (306 509,2 рубля);

за случаи госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при стентировании/эндартерэктомии (199 504,5 рубля);

за услуги в части оказания медицинской помощи методом заместительной почечной терапии при хронической почечной недостаточности (6 941,7 рубля).

7. Субсидия перечисляется территориальным фондом медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня поступления заявки от медицинской организации при наличии средств на счете территориального фонда.

8. Субсидия предоставляется медицинским организациям на финансовое обеспечение расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – тариф).

9. Территориальный фонд, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляет возмещение средств территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения счета, предъявленного территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи, в соответствии с тарифами, установленными для медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

10. Субсидия, использованная не по целевому назначению, подлежит

возврату в бюджет территориального фонда в соответствии с пунктом 3 статьи 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации для последующего перечисления в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

11. Не использованный в отчетном финансовом году остаток субсидии по состоянию на 1 января 2025 года не подлежит возврату в бюджет территориального фонда и направляется на осуществление аналогичных расходов в последующие периоды.

12. Медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанная медицинскими организациями, не подлежит оплате за счет средств застрахованных лиц.

Приложение № 1
к Порядку доведения в 2025 году
территориальными фондами обязательного
медицинского страхования Донецкой Народной
Республики, Луганской Народной Республики,
Запорожской области и Херсонской области
бюджетных ассигнований до медицинских
организаций, подведомственных органам
исполнительной власти Донецкой Народной
Республики, Луганской Народной Республики,
Запорожской области и Херсонской области,
и оплаты оказанной данными медицинскими
организациями медицинской помощи, включенной
в базовую программу обязательного медицинского
страхования, гражданам Российской Федерации,
иностранным гражданам и лицам без гражданства,
проживающим на территориях Донецкой Народной
Республики, Луганской Народной Республики,
Запорожской области и Херсонской области,
застрахованным по обязательному медицинскому
страхованию, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «27» декабря 2024 г. № 7444

Рекомендуемый образец

Соглашение

о предоставлении в 2025 году субсидии из бюджета территориального фонда
обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики,
Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской
области медицинской организации, подведомственной органам
исполнительной власти Донецкой Народной Республики, Луганской
Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области,
на финансовое обеспечение расходов медицинской организации на оплату
оказываемой медицинской помощи, включенной в базовую программу
обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации,
иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на
территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной
Республики, Запорожской области и Херсонской области, застрахованным
по обязательному медицинскому страхованию

« » _____ 20 г.
(дата заключения соглашения)

№ _____
(номер соглашения)

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, именуемый в дальнейшем «Территориальный фонд», в лице

_____ ,
(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

_____ ,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

действующего на основании _____
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

с одной стороны, и

_____ ,
(наименование медицинской организации)

именуемая в дальнейшем «Медицинская организация», в лице

_____ ,
(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

_____ ,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

действующего на основании _____
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 17 февраля 2023 года № 16-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» (далее – Федеральный закон № 16-ФЗ), Порядком доведения в 2025 году территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области бюджетных ассигнований до медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным в соответствии со

статьей 5 Федерального закона № 16-ФЗ (далее – Порядок), заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

I. Предмет настоящего Соглашения

1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление из бюджета Территориального фонда Медицинской организации субсидии на иные цели в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – субсидия) в целях финансового обеспечения оказываемой медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территории

_____ ,
(наименование субъекта Российской Федерации)

застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в Медицинской организации, подведомственной органу исполнительной власти, входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования

_____ .
(наименование субъекта Российской Федерации)

2. Размер субсидии, предоставляемой из бюджета Территориального фонда Медицинской организации в соответствии с настоящим Соглашением, составляет в 2025 году _____ (_____) рублей __ копеек.
(сумма цифрами) (сумма прописью)

II. Порядок, условия предоставления и сроки перечисления субсидии

3. Субсидия предоставляется в пределах бюджетных ассигнований на 2025 год, предусмотренных в сводной бюджетной росписи бюджета Территориального фонда в соответствии с Порядком.

4. Субсидия представляется при условии направления Медицинской организацией заявки в Территориальный фонд

_____ .
(наименование субъекта Российской Федерации)

на январь 2025 года до 20 января 2025 года за период с 1 января 2025 года, на февраль-ноябрь 2025 года – не позднее 25-го числа текущего месяца, на декабрь 2025 года – не позднее 16 декабря 2025 года.

5. Перечисление субсидии осуществляется на счет, открытый Медицинской организации в

_____ .
(наименование территориального органа Федерального казначейства)

6. Перечисление субсидии Медицинской организации из бюджета Территориального фонда осуществляется в течение 3 рабочих дней со дня поступления заявки от Медицинской организации при наличии средств на счете Территориального фонда.

III. Взаимодействие Сторон

7. Территориальный фонд обязуется обеспечить предоставление субсидии в соответствии с пунктом 3 настоящего Соглашения и при соблюдении условия предоставления субсидии, установленного пунктом 4 настоящего Соглашения, в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на 2025 год в сводной бюджетной росписи бюджета Территориального фонда на указанные цели.

8. Территориальный фонд вправе:

запрашивать у Медицинской организации документы и материалы, необходимые для осуществления контроля за соблюдением Медицинской организацией условия предоставления субсидии, предусмотренного пунктом 4 настоящего Соглашения, и других обязательств, предусмотренных пунктом 9 настоящего Соглашения, в том числе данные бюджетного (бухгалтерского) учета и первичную учетную документацию, связанные с исполнением Медицинской организацией условия предоставления субсидии;

осуществлять контроль за соблюдением Медицинской организацией целей и условия предоставления субсидии, установленных Порядком и настоящим Соглашением, путем проведения плановых и (или) внеплановых проверок.

9. Медицинская организация обязуется:

использовать субсидию на цели, определенные пунктом 1 Порядка;

обеспечивать представление в Территориальный фонд отчета об использовании субсидии ежемесячно, не позднее 30-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем;

при получении запроса Территориального фонда обеспечивать представление в Территориальный фонд документов и материалов, необходимых для осуществления контроля за соблюдением Медицинской организацией условия предоставления субсидии, предусмотренного пунктом 4 настоящего Соглашения, и других обязательств, предусмотренных настоящим пунктом, в том числе данных бюджетного (бухгалтерского) учета, первичной учетной документации, связанных с исполнением Медицинской организацией условия предоставления субсидии в срок, установленный в запросе Территориального фонда;

возвратить в бюджет Территориального фонда субсидию, использованную не по целевому назначению, в случае использования Медицинской организацией субсидии на цели, не предусмотренные пунктом 1 Порядка, для последующего перечисления в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

IV. Заключительные положения

10. Споры, возникающие между Сторонами в связи с исполнением настоящего Соглашения, решаются ими, по возможности, путем проведения переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке.

11. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Соглашению.

В случае заключения нового соглашения по предмету настоящего Соглашения обязательства Сторон по настоящему Соглашению прекращаются.

12. Изменение настоящего Соглашения осуществляется по инициативе Сторон и оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему Соглашению, которое является его неотъемлемой частью.

13. Расторжение настоящего Соглашения возможно при взаимном согласии Сторон. Расторжение настоящего Соглашения оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему Соглашению, которое является его неотъемлемой частью.

В дополнительном соглашении о расторжении настоящего Соглашения указываются состояние расчетов на дату расторжения настоящего Соглашения, а также обязанность Медицинской организации возвратить в бюджет Территориального фонда неиспользованный остаток субсидии в течение срока, установленного пунктом 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

14. Настоящее Соглашение заключено Сторонами в форме документа на бумажном носителе, подписанного подписью руководителя или уполномоченного им лица собственноручно, скрепленной печатью Медицинской организации, либо в электронном виде и подписанного усиленными квалифицированными электронными подписями лиц, имеющих право действовать от имени каждой из Сторон Соглашения.

V. Реквизиты Сторон:

Территориальный фонд

Медицинская организация

Адрес в пределах места нахождения:

Адрес в пределах места нахождения:

Банковские реквизиты:

Банковские реквизиты:

БИК¹ территориального органа
Федерального казначейства и

БИК¹ территориального органа
Федерального казначейства и

¹Банковский идентификационный код.

наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет

Единый казначейский счет

Казначейский счет

Лицевой счет

Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счета

ИНН² /КПП³

ОГРН⁴

ОКТМО⁵

наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет

Единый казначейский счет

Казначейский счет

Лицевой счет

Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счета

ИНН²/КПП³

ОГРН⁴

ОКТМО⁵

VI. Подписи Сторон

Территориальный фонд

Медицинская организация

(собственноручная
подпись/электронная подпись)

(собственноручная
подпись/электронная подпись)

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет.

⁴ Основной государственный регистрационный номер юридического лица.

⁵ Общероссийский классификатор территорий муниципальных образований.

Приложение № 2

к Порядку доведения в 2025 году территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области бюджетных ассигнований до медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «27» декабря 2024 г. № 744Н

Рекомендуемый образец

ЗАЯВКА

медицинской организации на предоставление субсидии из бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования на _____ 2025 г.
(месяц)

	от « _____ » _____ 2025 г. (месяц)	Дата	Коды
Наименование субъекта Российской Федерации		по ОКТМО	
Наименование медицинской организации			
Наименование территориального		По Сводному реестру	

фонда обязательного
медицинского
страхования

Единица измерения
(рублей)

по ОКЕИ

384

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Объемы медицинской помощи (число вызовов, посещений, комплексных посещений, обращений, случаев лечения, случаев лечения в стационарных условиях)	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	Расходы на оказание медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6 = 5 * 4
1	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовы		4 292,9	
2	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещений с профилактическими целями центров здоровья с учетом расходов на медицинскую реабилитацию	посещения, комплексные посещения, обращения		1 042,9	
3	Первичная медико-санитарная помощь в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещений с профилактическими целями центров здоровья	комплексные посещения		2 754,3	
4	Первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь с учетом расходов на медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара, за исключением расходов за случаи лечения по профилю «Онкология»	случаи лечения		19 638,9	
5	Первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях дневного стационара для оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»	случаи лечения		76 153,7	
6	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара с учетом расходов на медицинскую реабилитацию, за исключением расходов за случаи госпитализации по профилю «Онкология», при стентировании больных с инфарктом миокарда, при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, при	случаи госпитализации		45 593,0	

	стентировании/эндартерэктомии				
7	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара по профилю «Онкология»	случаи госпитализации		96 943,5	
8	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при стентировании больных с инфарктом миокарда	случаи госпитализации		193 720,9	
9	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случаи госпитализации		254 744,6	
10	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаи госпитализации		306 509,2	
11	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при стентировании/ эндартерэктомии	случаи госпитализации		199 504,5	
12	Оказание медицинской помощи методом заместительной почечной терапии при хронической почечной недостаточности	услуги		6 941,7	
13	Итого	x	x	x	

Руководитель медицинской организации
(уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка
подписи)

М.П. (при
наличии)

Главный бухгалтер медицинской
организации (иное должностное лицо,
на которое возлагается ведение
бухгалтерского учета)

(подпись)

(расшифровка
подписи)

М.П. (при
наличии)

" ____ " _____ 2025 г.
(дата составления)