

Приложение 10  
к Правилам формирования тарифов  
на медицинские услуги, оказываемые  
в рамках гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи  
и (или) в системе обязательного  
социального медицинского страхования

**Форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о расходах, не связанных с персоналом"**

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:  
<https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 10-РНСП

Периодичность: по мере необходимости

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

Специфика	Наименование статьи расходов	Всего затрат
1	2	3
141	Приобретение продуктов питания	
142	Приобретение лекарственных средств и прочих медицинских изделий	
143	Приобретение, пошив и ремонт предметов вещевого имущества и другого форменного и специального обмундирования	
144	Приобретение топлива, горюче-смазочных материалов	
149	Приобретение прочих запасов: (расшифровать)	
151	Оплата коммунальных услуг: (расшифровать)	
152	Оплата услуг связи	
153	Оплата транспортных услуг	
154	Оплата аренды за помещение	
155	Оплата услуг в рамках государственного социального заказа	
156	Оплата консалтинговых услуг и исследований	
159	Оплата прочих услуг и работ: (расшифровать)	

161	Командировки и служебные разъезды внутри страны	
162	Командировки и служебные разъезды за пределы страны	
163	Затраты Фонда всеобщего обязательного среднего образования	
164	Оплата обучения стипендиатов за рубежом	
165	Исполнение исполнительных документов, судебных актов	
166	Целевой вклад	
167	Особые затраты	
169	Прочие текущие затраты: (расшифровать)	
Итого		

Руководитель субъекта здравоохранения:

\_\_\_\_\_

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Руководитель структурного подразделения субъекта

здравоохранения: \_\_\_\_\_

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Ответственный исполнитель: \_\_\_\_\_

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Телефон исполнителя: \_\_\_\_\_

Электронный адрес исполнителя: \_\_\_\_\_

Приложение к форме,  
предназначенной для сбора  
административных данных  
"Информация о расходах,  
не связанных с персоналом"

Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация о расходах, не связанных с персоналом"

#### Глава 1. Общие положения

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация о расходах, не связанных с персоналом" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

Глава 2. Заполнение формы

6. В графе 1 указывается код спецификации;

7. В графе 2 указывается наименование статей расходов;

8. В графе 3 указывается всего затрат в тенге, за исключением капитальных затрат и износ основных средств (амортизация), согласно данным бухгалтерского учета и финансовой отчетности субъекта здравоохранения за исследуемый период.