

Приложение 10-1  
к Правилам формирования  
тарифов на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской  
помощи и (или) в системе  
обязательного социального  
медицинского страхования

**Сноска. Правила дополнены приложением 10-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (вводится в действие с 01.01.2023).**

**Форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о затратах на обновление основных средств"**

Представляется: Рабочий орган

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

Индекс: 10-1-РНСП

Периодичность: по мере необходимости

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

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

Наименование профиля коек/ отделения	Наименование медицинской техники	Сумма затрат на амортизацию средств
1	2	3
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: \_\_\_\_\_

**Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных  
"Информация о затратах на обновление основных средств"**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация о затратах на обновление основных средств" (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 казахском и русском языках.

**Глава 2. Заполнение формы**

6. В графе 1 указывается наименование профиля коек или отделения;

7. В графе 2 указывается наименование медицинской техники;

8. В графе 3 указывается сумма затрат в тенге на амортизацию основных средств, согласно данным бухгалтерского учета и финансовой отчетности субъекта здравоохранения за исследуемый период.