**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

**«ЭГО-ЛАБ»**

ИНН 2721239350/КПП 272101001, ОГРН 1182724025087

Адрес: 680000, г. Хабаровск, ул.Запарина, дом 59, пом.01 (1-6, 10-15, 17-32), 02 (1-29)

«02» января 2023г ПРИКАЗ № 12 г. Хабаровск

**О введении в действие Положения**

**о порядке выдачи справок об оплате**

 **медицинских услуг в ООО «ЭГО-ЛАБ».**

 В целях упорядочения выдачи справок об оказании медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации.

***ПРИКАЗЫВАЮ:***

 1. Утвердить «Положение о порядке выдачи справок об оплате медицинских услуг в ООО «ЭГО-ЛАБ» на 2023 год - Приложение № 1.

 2. Главному бухгалтеру:

 2.1. организовать учет и выдачу справок пациентам ООО «ЭГО-ЛАБ» по установленной форме, согласно приложению №2 настоящего приказа;

 2.2. осуществлять периодический контроль выдачи справок администраторами и ведения учетных и отчетных документов.

 3. Непосредственную выдачу справок об оплате медицинских услуг производить администраторами дежурной смены с регистрацией в журнале учета выдачи справок об оказании медицинских услуг для предоставления в налоговые органы.

 4. Администраторам клиники письменно ознакомиться с данным приказом.

 5. Контроль за исполнением данного приказа возложить на главного бухгалтера.

Главный врач Казанцева Ю.Н.

 Приложение №1

 к Приказу № 12

 от 02.01.2023г

**Положение**

**о ПОРЯДКЕ ВЫДАЧИ СПРАВОК ОБ ОПЛАТЕ МЕДицинских услуг**

**в ООО «ЭГО-ЛАБ».**

         1. Лица, воспользовавшиеся платными медицинскими услугами в ООО «ЭГО-ЛАБ» имеют право по письменному заявлению на имя генерального директора обратиться с просьбой о выдаче справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

        2. Справки ООО «ЭГО-ЛАБ» выдаются бесплатно.

        3. Прием заявлений и выдача справок осуществляется администраторами клиники.

 4. Оформление справок об оплате медицинских услуг для налоговых органов Российской Федерации осуществляется главным бухгалтером ООО «ЭГО-ЛАБ» в соответствии с режимом его работы.

         5. Заявление оформляется по утвержденной форме.

         6. К заявлению, лицо, обращающееся за справкой об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации в обязательном порядке должно приложить копию **квитанции и договор об оказании платных медицинских услуг в ООО «ЭГО-ЛАБ».**

 7. Лиц, достигшие совершеннолетнего возраста, оформляют заявление на налоговый вычет **самостоятельно.**

        8. ООО «ЭГО-ЛАБ» рассматривает заявления с исчерпывающими требованиями, предусмотренными п. 5, п. 6, п.7 настоящего Положения в течении 10-ти рабочих дней с момента предоставления заявления.

        9. ООО «ЭГО-ЛАБ» не рассматривает заявления, в которых заявителем не соблюдены требования вышеперечисленный требования настоящего Положения.

        10. ООО «ЭГО-ЛАБ» в исключительных случаях вправе изготовить запрашиваемую справку до истечения 10-ти дневного срока, и уведомить об этом заявителя по указанному им контактному телефону.

 11. ООО «ЭГО-ЛАБ» не несет ответственность за сохранность чека и договора пациентом. (Хранение договора и чека об оплате медицинских услуг – обязанность пациента).

 12. Дубликаты и копии чеков и договоров об оплате медицинских услуг ООО «ЭГО-ЛАБ» не выдает.

Приложение № 2

 к Приказу № 12

 от 02.01.2023г

СПРАВКА

ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ N \_\_\_\_\_

 от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Выдана налогоплательщику (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН налогоплательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В том, что он (она) оплатил(а) медицинские услуги стоимостью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сумма прописью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

оказанные: ему (ей), супруге(у), сыну (дочери), матери (отцу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью)

Дата оплаты "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество и должность лица, выдавшего справку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

N телефона (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 код

печать (подпись лица, выдавшего справку)

Лист ознакомления с приказом № 12 от 02.01.2023г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность | Подпись |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |