Приложение 2

к Приказу Федерального фонда ОМС

от 29 марта 1996 г. Nо. 23

СОГЛАШЕНИЕ О ВЗАИМОЗАЧЕТАХ

ПО СОСТОЯНИЮ НА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_ Г.

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_ г.

1. Плательщик страховых взносов (платежей) на обязательное

медицинское страхование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование плательщика, регистрационный номер)

имеет просроченную кредиторскую задолженность перед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование

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

территориального фонда обязательного медицинского страхования)

на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, в том числе:

(сумма прописью)

недоимка в сумме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, пени в сумме:

(сумма прописью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, штраф в сумме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма прописью) (сумма прописью)

рублей.

2. Медицинское учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование учреждения)

имеет кредиторскую задолженность перед плательщиком страховых взносов

(платежей) на обязательное медицинское страхование, упомянутым в

пункте первом настоящего соглашения, на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

(сумма прописью)

3. Страховая медицинская организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имеет кредиторскую задолженность перед медицинским

организации)

учреждением, упомянутым в пункте втором настоящего соглашения, на

общую сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

(сумма прописью)

4. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования,

упомянутый в пункте первом настоящего соглашения, имеет кредиторскую

задолженность перед страховой медицинской организацией, упомянутой в

пункте третьем настоящего соглашения, на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

(сумма прописью)

Вышепоименованные стороны пришли к следующему соглашению:

1. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования

зачесть в уплату страховых взносов (платежей) на обязательное

медицинское страхование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей от

(сумма прописью)

плательщика страховых взносов (платежей) на обязательное медицинское

страхование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(полное наименование плательщика)

2. Территориальному фонду обязательного медицинского

страхования, страховой медицинской организации и медицинскому

учреждению зачесть в объемы финансирования из средств

территориального фонда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

3. Медицинскому учреждению и плательщику страховых взносов

(платежей) на обязательное медицинское страхование принять к

взаимозачету кредиторскую задолженность на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

(сумма прописью)

В связи с этим остаток кредиторской задолженности на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_ г. составил:

\* Плательщика страховых взносов на обязательное медицинское

страхование перед территориальным фондом на общую сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей,

(сумма прописью)

в том числе: недоимка в сумме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, пени в

сумме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, штраф в сумме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма прописью) (сумма прописью)

рублей.

\* Медицинского учреждения перед плательщиком страховых взносов

на обязательное медицинское страхование на общую сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

(сумма прописью)

\* Страховой медицинской организации перед медицинским

учреждением на общую сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

(сумма прописью)

\* Территориального фонда обязательного медицинского страхования

перед страховой медицинской организацией на общую сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

(сумма прописью)

Исполнительный директор

территориального фонда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия, И.О.)

М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия, И.О.)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование плательщика) (подпись) (Фамилия, И.О.)

М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия, И.О.)

Руководитель медицинского

учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия, И.О.)

М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия, И.О.)

Директор страховой

медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия, И.О.)

М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия, И.О.)