Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНО

приказом Минздрава России

и МНС России от 25 июля 2001 г.

№ 289/БГ-3-04/256

**К О Р Е Ш О К**

**к справке об оплате медицинских услуг для представления**

**в налоговые органы Российской Федерации № ${docID}**

Ф.И.О. налогоплательщика: **${taxPersonFULLname}**

ИНН налогоплательщика: **${taxPersonINN}**

Ф.И.О. пациента: **${clientFULLname}** , код услуги 1

№ карты амбулаторного, стационарного больного: **${NomerDog}/${AKNUM}**

Стоимость медицинских услуг: **${f\_salesSumm} (${f\_salesSummText})**

Дата оплаты: «**${f\_salesDay}**» **${f\_salesMonth}** **${f\_salesYear}**г. Дата выдачи справки: «**${docDay}**» **${docMonth}** **${docYear}**г.

Подпись лица, выдавшего справку . Подпись получателя .

Линия отрыва

Министерство здравоохранения

Российской Федерации

${urName}

наименование учреждения, выдавшего справку

${urAddress}

адрес учреждения, выдавшего справку

${entitiesTIN}

ИНН учреждения, выдавшего справку

${licenseNum}

№ лицензии учреждения, выдавшего справку

${licenseDate}, не ограничен

Дата выдачи лицензии, срок её действия

${licenseSource}

Кем выдана лицензия

­

**СПРАВКА**

**Об оплате медицинских услуг для предоставления   
в налоговые органы Российской Федерации №${docID}**

От «**${docDay}**» **${docMonth}** **${docYear}**г.

Выдана налогоплательщику Ф.И.О.: **${taxPersonFULLname}**

ИНН налогоплательщика: **${taxPersonINN}**

В том, что он (она) оплатил(а) медицинские услуги стоимостью **${f\_salesSumm}**р. (**${f\_salesSummText}**), код услуги 1 , оказанные: ему (ей), супруге(у), сыну (дочери), матери (отцу) **${clientFULLname}**

Дата оплаты: «**${f\_salesDay}**»**${f\_salesMonth}** **${f\_salesYear}**г.

Фамилия, имя, отчество и должность лица, выдавшего справку **${entitiesDirectorNom}**

№ телефона (812) 4544407