****

**У К Р А Ї Н А**

 Овруцька міська рада

 ***Р І Ш Е Н Н Я***

***Дванадцята сесія VІІI скликання***

від 20 серпня 2021 року №

Про передачу нерухомого майна з балансу КНП «Овруцький ЦПМСД» на баланс Овруцької міської ради

# З метою передачі з комунальної власності Овруцької міської ради в комунальну власність Гладковицької сільської ради, розглянувши звернення КНП «Овруцький ЦПМСД», керуючись ст. 26, ст. 29, ст. 60 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», враховуючи рекомендації постійної депутатської комісії міської ради з питань бюджету, комунальної власності та соціально-економічного розвитку від 17.08.2021 р., міська рада

В И Р І Ш И Л А:

1. Передати з балансу КНП «Овруцький ЦПМСД» на баланс Овруцької міської ради нежитлове приміщення, будівлю лікарні (АЗПСМ смт.Першотравневе) по вул. Мічуріна, 13 у смт. Першотравневе, Овруцького району Житомирської області
2. Затвердити акт приймання-передачі (додається).
3. Відділу бухгалтерського обліку та консолідованої звітності виконавчого комітету Овруцької міської ради, бухгалтерії КНП «Овруцький ЦПМСД» забезпечити у встановленому законодавством порядку здійснення бухгалтерського обліку майна, вказаного у пункті 1 даного рішення.

Овруцький міський голова Іван КОРУД

Додаток № 1

до рішення Овруцької міської ради

від 29.07.2021 № 728

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| КНП «Овруцький центр первинної медико-санітарної допомоги»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підприємство, організація) |  | **Типова форма № ОЗ-1** Затверджена наказом Мінстату Українивід 29.12.95 р. № 352 |
| Ідентифікаційний код ЄДРПОУ | 38796636 |  | Код за УКУД |  |  |
|  |  | ЗАТВЕРДЖЕНОрішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_скликаннявід \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_року №\_\_\_\_\_\_\_ |

 **АКТ**

 **приймання-передачі основних засобів**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Номер документа** | **Дата складання** | **Особа, відповідальна за зберігання основних засобів** |  |
|  1 |   |  Довженко В.М. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Здавач**  | **Одержу-вач** | **Дебет** | **Кредит** | **Первісна (балан-****сова) вартість** |  |  |  |
| **цех, відділ, дільниця, лінія** | **рахунок, суб-рахунок** | **код аналітич-****ного обліку** | **рахунок, суб-****рахунок(назва)** | **код аналітич-****ного обліку** | **інвен-****тарний** | **знос** | **Рік випуску(побудови)** | **Дата ведденя в експлуатацію(місяць,рік)** | **Номер паспорта** |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| КНП «Овруцький центр первинної медико-санітарної допомоги» | Овруцька міська рада |  |  | 103Будівля лікарні АЗПСМ смт.Першотравневе |  | 502660,00 | 10310012 | 240858,06 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

На підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 року №\_\_\_\_\_\_\_\_ проведено огляд:

за адресою: смт.Першотравневе вул.Мічуріна,13.

 (найменування об'єкта)

що приймається (передається) в експлуатацію від : Передається з балансу КНП «Овруцький центр первинної медико- санітарної допомоги» на баланс

Овруцької міської ради

У момент прийняття (передачі ) об’єкт знаходиться на балансі

 КНП «Овруцький центр первинної медико-санітарної допомоги»

(місцезнаходження об'єкта)

Коротка характеристика об'єкта:

за адресою: смт.Першотравневе вул.Мічуріна,13

Об'єкт технічним умовам відповідає (не відповідає): Відповідає

(вказати, що саме не відповідає)

доробка не потрібна (потрібна) : Потрібно (поточний ремонт)

(вказати, що саме потрібно)

Результат випробування об'єкта: Придатний до використання

Висновок комісії: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Додаток.

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

Передає:

 Заступник головного лікаря з

 економічних питань О.В.Хомич

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Голова комісії:  |  |  |  |  |  |  |
| Члени комісії:  | (посада)Головний бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (посада) Інженер з ОП |   | (підпис)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) |  | (прізвище, ім'я, по батькові)Н.В. Жила \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім'я, по батькові) |  |
|  |  |  |  |  |  О.О.Бейчук |  |
|  | (посада) |  | (підпис) |  | (прізвище, ім'я, по батькові) |  |
|  | Заступник головного бухгалтера |  |  |  |  О.С. Федчук |  |
|  | (посада) |  | (підпис) |  | (прізвище, ім'я, по батькові) |  |
|  | Бухгалтер з обліку медикаментів та господарських матеріалів  |  |  |  |   А.Ю.Ренкас |  |
|  | (посада) |  | (підпис) |  | (прізвище, ім'я, по батькові) |  |
|   | Статистик медичний |  |  |  |   Н.В.Грищук |  |
|  | (посада) |  | (підпис) |  | (прізвище, ім'я, по батькові) |  |

Матеріально відповідальна

особа: м/с В.М,Довженко

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

Приймає:

Голова комісії:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Заступник міського голови |  |  |  |  Н.М.Рибинська |  |
|  | (посада) |  | (підпис) |  | (прізвище, ім'я, по батькові) |  |

Заступник голови комісії:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Начальник відділу головний бухгалтер,бухгалтерського обліку та консолідованої звітності -головний бухгалтер |  |  |  | Т.Г.Стельникович |  |
|  | (посада) |  | (підпис) |  | (прізвище, ім'я, по батькові) |  |

Члени комісії

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Головний спеціаліст –бухгалтер відділу бухгалтерського обліку та консолідованої звітності |  |  |  |  В.В.Князева |
|  | (посада) |  | (підпис) |  | (прізвище, ім'я, по батькові) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Головний спеціаліст –бухгалтер відділу бухгалтерського облікута консолідованої звітності |  |  |  |  Л.І.Ковальчук |  |
|  | (посада) |  | (підпис) |  | (прізвище, ім'я, по батькові) |  |
|   | Начальник юридичного відділу |  |  |  |  О.М.Першко |  |
|  | (посада) |  | (підпис) |  | (прізвище, ім'я, по батькові) |  |

 Головний спеціаліст з питань

 комунальної власності юридичного

 відділу

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_С.М.Нікіфорова \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (посада) (підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

Об’єкт основних засобів прийняв: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ В.С.Горченко\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (посада) (підпис) (прізвище,ім’я,по батькові)

Відмітка бухгалтерії про відкриття картки або переміщення об'єкта

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 р.

Головний бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_Стельникович Т.В.\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (прізвище,ім’я,по батькові)

Секретар ради В. Л. Кисіль