

**Инструкция по работе с Formой сбора данных по
товарообороту аптечных учреждений опрашиваемого
хозяйствующего субъекта**

Оглавление

Общие требования	3
Форма сбора данных по товарообороту аптечных учреждений опрашиваемого хозяйствующего субъекта	4

Общие требования

- В случае наличия у хозяйствующего субъекта электронной связи, ему могут быть направлены электронные файлы форм сбора данных для заполнения.
- В случае отсутствия электронной связи с хозяйствующим субъектом, формы сбора данных могут быть распечатаны и направлены бумажной почтой. После возврата данных форм, информация должна быть перенесена территориальным органом ФАС России в электронные файлы форм сбора данных для последующей загрузки в Систему.
- Формат файлов форм сбора данных должен оставаться неизменным, а именно Microsoft Excel.
- Формы по сбору данных не должны изменяться и перерабатываться пользователями.

Форма сбора данных по товарообороту аптечных учреждений опрашиваемого хозяйствующего субъекта

Заполнение электронного вида данной формы (находится на листе «Форма» в файле «Форма сбора данных по товарообороту аптечных учреждений опрашиваемого хозяйствующего субъекта») начинается с выбора субъекта Российской Федерации из выпадающего списка, в котором расположены аптечные учреждения хозяйствующего субъекта (Рисунок 1).

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following content:

Форма сбора данных по товарообороту аптечных учреждений опрашиваемого хозяйствующего субъекта

1
2
3
4

5 Выбрать из списка субъект РФ: [Dropdown menu]

6 [Dropdown menu options: Центральный федеральный округ, Белгородская область, Брянская область, Владимирская область, Воронежская область, Город Москва, Ивановская область, Калужская область]

9 **Данные по хозяйствующему субъекту**

10
11
12

13 Указать краткое наименование _____

14

15 Указать полное наименование _____

16

17 Указать торговую марку (товарный знак или фирменное наименование), зарегистрированную хозяйствующим субъектом (или под которой осуществляет торговлю): _____ *Заполняется кроме случаев наличия договора ко

18

19 Указать ИНН хозяйствующего субъекта: _____

20

21 Выбрать из списка форму собственности хозяйствующего субъекта: _____

22

23 Выбрать из списка организационно-правовую форму хозяйствующего _____

24

25 Указать юридический адрес хозяйствующего субъекта: _____

26

27 Указать фактический адрес хозяйствующего субъекта: _____

28

Готово

Рисунок 1

Далее пользователь переходит к вводу информации непосредственно по рассматриваемому хозяйствующему субъекту в разделе «Данные по хозяйствующему субъекту».

В данном разделе предлагается ввести следующие данные:

- Краткое наименование хозяйствующего субъекта¹ – свободный ввод (буквы и цифры);

¹ Если в названии хозяйствующего субъекта присутствуют наименование организационно-правовой формы, муниципального образования и т.д., то необходимо указывать их в сокращенном виде

- Торговую марку² (товарный знак или фирменное наименование), зарегистрированную хозяйствующим субъектом (или под которой хозяйствующий субъект осуществляет торговлю) – свободный ввод (буквы и цифры);
- ИНН хозяйствующего субъекта - ИНН должен быть числом, его длина для физического лица должна составлять 12 символов, для юридического 10;
- Форму собственности хозяйствующего субъекта – выбор из выпадающего списка при заполнении электронного файла. При заполнении бумажной версии необходимо вписать один из следующих вариантов:
 - Государственная;
 - Муниципальная;
 - Частная.
- Организационно-правовую форму хозяйствующего субъекта - выбор из выпадающего списка при заполнении электронного файла. При заполнении бумажной версии необходимо вписать один из следующих вариантов:

Форма собственности	Организационно-правовая форма
Государственная	ГУ
	ГП
	ГУП
	ФГУП
	КГУП
	РГУП
	ОГУП
	ФГУЗ
	ГУЗ
Муниципальная	МУ
	МП
	МУП
	МУЗ
	МЛПУЗ
Частная	АО
	ИП
	ОАО

² Данный пункт не заполняется, если хозяйствующий субъект осуществляет торговлю под торговой маркой по договору концессии

Форма собственности	Организационно-правовая форма
	ООО
	ЗАО
	ПБОЮЛ
	ДХООО
	Потребительский кооператив

- Юридический адрес хозяйствующего субъекта – необходимо указывать адрес, соблюдая следующий порядок заполнения: почтовый индекс, субъект РФ, город, улица, дом, строение \ корпус, квартира;
- Фактический адрес хозяйствующего субъекта - необходимо указывать адрес, соблюдая следующий порядок заполнения: почтовый индекс, субъект РФ, город, улица, дом, строение \ корпус, квартира;
- Контактные данные хозяйствующего субъекта - телефон, факс, электронная почта.

Следующий раздел формы «Данные по вышестоящему хозяйствующему субъекту, аптечной сети» заполняется в том случае, если рассматриваемый хозяйствующий субъект входит в сеть и подчиняется вышестоящему хозяйствующему субъекту (головной организации сети), данные по которому необходимо указать в этом разделе. Если же такого хозяйствующего субъекта не существует, то данный раздел не заполняется.

Пункты данного раздела заполняются по тем же правилам, что и пункты предыдущего.

Раздел «Данные по нижестоящим хозяйствующим субъектам» заполняется в том случае, если рассматриваемый хозяйствующий субъект является головной организацией сети и у него в подчинении находятся иные хозяйствующие субъекты, осуществляющие торговлю лекарственными средствами в пределах выбранного региона.

Если же таких хозяйствующих субъектов не существует, то данный раздел не заполняется.

Столбцы таблицы в данном разделе заполняются по тем же правилам, что и пункты в разделе «Данные по хозяйствующему субъекту».

В разделе «Данные по товарообороту аптечных учреждений, принадлежащих хозяйствующему субъекту» вводится следующая информация:

- Хозяйствующий субъект, которому принадлежит аптечное учреждение – выбор из выпадающего списка наименования хозяйствующего субъекта (введенного ранее в разделах: «Данные по хозяйствующему субъекту», «Данные по вышестоящему

- хозяйствующему субъекту, аптечной сети», «Данные по нижестоящим хозяйствующим субъектам»), которому принадлежит аптечное учреждение;
- Муниципальное образование, на территории которого находится аптечное учреждение – при заполнении электронной версии формы муниципальное образование выбирается из выпадающего списка (список муниципальных образований формируется автоматически при выборе субъекта РФ в начале работы с формой);
 - Указать количество аптечных учреждений – ввод числового значения количества аптечных учреждений для указанного хозяйствующего субъекта в первом столбце;
 - Общий товароборот лекарственных средств, изделий медицинского назначения и сопутствующих товаров аптечных учреждений – значение товарооборота указывается в тыс. руб. Перед вводом значений товарооборота по аптечным учреждениям в шапке столбца необходимо выбрать из выпадающего списка отчетный год (Рисунок 2).

	A	B	C	D	E	F	G
73	Данные по товарообороту аптечных учреждений, принадлежащих хозяйствующему субъекту						
74							
75	Выбрать из списка хозяйствующий субъект, которому принадлежат аптечные учреждения (возможен выбор нижестоящих хозяйствующих субъектов)	Выбрать из списка муниципальное образование, на территории которого находятся аптечные учреждения	Указать количество аптечных учреждений хозяйствующего субъекта в муниципальном образовании	Указать общий товароборот лекарственных средств, изделий медицинского назначения и сопутствующих товаров аптечных учреждений, тыс. руб.		Указать общий товароборот лекарственных средств, изделий медицинского назначения и сопутствующих товаров аптечных учреждений, тыс. руб.	
76				2012	2013		
77							
78			Муниципальные районы Алексеевский и город Алексеевка Сенгилейский				
79			Борисовский Вейделевский Волоконовский				
80			Город Валуйки и Валуйский Грайворонский				
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							

Рисунок 2

При заполнении формы необходимо обращать внимание на страницу «Ошибки». На данной странице отображается корректность ввода той или иной информации. Если при заполнении формы на странице «Ошибки» отображается информация о неправильности ввода данных, то необходимо вернуться на страницу «Форма» и исправить допущенные ошибки (Рисунок 3).

1	Форма сбора данных по товарообороту аптечных учреждений хозяйствующего субъекта
2	
3	
4	
5	Выбрать из списка субъект РФ: _____
6	
7	
8	
9	Данные по хозяйствующему субъекту
10	
11	
12	
13	Указать краткое наименование хозяйствующего субъекта: не введено
14	
15	Указать полное наименование хозяйствующего субъекта: не введено
16	
17	Указать торговую марку (товарный знак или фирменное наименование), зарегистрированную хозяйствующим субъектом: _____
18	
19	Указать ИНН хозяйствующего субъекта: ИНН должен быть числом, его длина для физического лица должна составлять 12 символов, для юридического 10
20	
21	Выбрать из списка форму собственности хозяйствующего субъекта: неверное значение
22	
23	Выбрать из списка организационно-правовую форму хозяйствующего субъекта: неверное значение
24	
25	Указать юридический адрес хозяйствующего субъекта: не введено
26	
27	Указать фактический адрес хозяйствующего субъекта: не введено
28	
29	Указать контактные данные (телефон, факс, электронную почту) хозяйствующего субъекта: не введено
30	

Форма Ошибки

Рисунок 3