

**Центр ресурсов
для непрямых партнеров**



**Инструкции**

1. Убедитесь, что сотрудники знают о шаблоне счета HCP (healthcare professional, специалист здравоохранения) и знакомы с рекомендациями вашей компании по ведению записей.
2. Предоставьте шаблон счета специалиста здравоохранения сотрудникам, ответственным за привлечение специалистов здравоохранения-консультантов и взаимодействие с ними, а также сотрудникам, ответственным за утверждение специалистов здравоохранения-консультантов и платежей им.
3. Специалисты здравоохранения-консультанты должны заполнить счет и представить
его для платежа вместе со всей подтверждающей документацией.

|  |
| --- |
| **Описание**Специалисты здравоохранения-консультанты должны предоставить вам подробный счет за услуги, оказываемые специалистом здравоохранения в соответствии с официальным контрактом. В шаблоне счета специалиста здравоохранения описана подтверждающая документация, необходимая для платежей, производимых специалистам здравоохранения в связи с консультационными услугами, организацией выступлений, тренингами и (или) другими образовательными событиями. |

**Какую пользу это приносит вам?**

Учет счетов специалистов здравоохранения поможет обеспечить соблюдение политик и процедур, связанных со специалистами здравоохранения. Кроме того, это обеспечит точное и достоверное отражение операций вашей компании в бухгалтерских книгах и записях с достаточной степенью детализации и позволит соблюсти требования к отчетности, принятые в вашей стране или регионе, если таковые имеются.

Контракты о консультировании и связанные с ним платежи не должны предоставляться в качестве незаконного побуждения или склонения к покупке, аренде или рекомендации использования какого-либо продукта или какой-либо услуги.

**Документация**

* Руководство по взаимодействию со специалистами здравоохранения и должностными лицами
* Руководство по ведению бухгалтерских книг и записей

**Шаблон счета специалиста здравоохранения**

*Версия 1.0*

|  |
| --- |
| **Шаблон счета специалиста здравоохранения** |
| Счет выставлен:                                                                        Дата:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата оказания услуг** | **Подробное описание услуг** | **Почасовая ставка** | **Всего часов** | **Итого****(без налога)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Промежуточный итог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Налог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общая сумма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф. И. О. специалиста здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Идентификационный номер налогоплательщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись специалиста здравоохранения

\* Прилагаются подтверждающие документы