

**Стандартизированная форма отчетности
полномочного Представителя МСМС.**

1. .
2. Доверенность № , действует с по .
3. Доверенность выдана для представления интересов МСМС на территории .
4. На территории действия доверенности, выданной полномочному Представителю МСМС функционируют компании(/ий), входящих в состав МСМС.
5. Полномочным Представителем МСМС за отчетный период организовано мероприятий, в том числе совещаний или конференций для членов МСМС, работающих на территории субъекта РФ.
6. Полномочный Представитель МСМС в Правление Территориального фонда субъекта РФ;
7. Полномочный Представитель МСМС в работе Комиссии по формированию проекта Территориальной программы обязательного медицинского страхования и распределению объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями;

Я, полномочный Представитель МСМС. направляю заполненную мной стандартизированную форму отчетности в исполнительную дирекцию МСМС используя следующий адрес электронной почты .

Дата заполнения

* Поле для дополнительных комментариев полномочного Представителя МСМС о своей работе в отчетный период.

Форма разработана с учетом обязанностей, возложенных на полномочного Представителя МСМС в соответствии с Положением «О Представителе Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков в субъекте Российской Федерации», утвержденным Постановлением Президиума МСМС № 20 от 8 июня 2011 года. Постановлением Президиума МСМС № 26 от 22 декабря 2011 года заполнение стандартизированной формы отчетности вменено в обязанности полномочного Представителя МСМС. Данная форма в обязательном порядке должна быть направлена в исполнительную дирекцию МСМС электронной почтой.