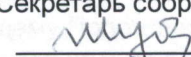


УТВЕРЖДЕНО  
решением собрания  
учредителей партнерства  
протокол N 1  
от 24 октября 2012г.

Председатель собрания учредителей  
 (В.Б. Денисов)

Секретарь собрания учредителей  
 (Н.Ю. Шубина)

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о членстве и членских взносах в Некоммерческом партнерстве «Медицинские организации Ивановской области»

#### Статья 1. Общие положения.

1.1. Положение о членстве и членских взносах Некоммерческого партнерства «Медицинские организации Ивановской области» (далее по тексту – «Партнерство») разработано в соответствии с Уставом Партнерства и законодательством Российской Федерации.

Положение о членстве в Некоммерческом партнерстве «Медицинские организации Ивановской области» (далее по тексту – «Положение») определяет виды членов Партнерства, процедуру вступления в Партнерство, выхода и исключения из членов Партнерства, определяет порядок документального оформления членства в Партнерстве, размер и порядок оплаты членских взносов.

1.2. Партнерство открыто для вступления новых членов при соблюдении ими всех условий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Уставом Партнерства и настоящим Положением.

1.3. Членами Партнерства в соответствии с пунктами 1.2., 3.1., 3.4. Устава Партнерства могут быть юридические и физические лица — индивидуальные предприниматели, осуществляющие предпринимательскую медицинскую деятельность в здравоохранении на территории Ивановской области, которые признают Устав Партнерства и своевременно уплачивают членские взносы.

1.4. Члены Партнерства сохраняют свою самостоятельность и права юридического лица (индивидуального предпринимателя).

1.5. Объединение членов Партнерства осуществляется исключительно на добровольной основе.

1.6. Членами Партнерства являются его учредители и иные лица, вступившие в Партнерство после его создания в соответствии с положениями Устава, настоящего Положения и иных внутренних документов Партнерства, за исключением лиц, прекративших членство в Партнерстве.

1.7. Представителем юридического лица, являющегося членом Партнерства, действующим без доверенности, является единоличный исполнительный орган этого юридического лица (руководитель). Индивидуальный предприниматель представляет свои интересы лично. Представители юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, членов Партнерства, действуют на основании доверенности, составленной в письменной форме и заверенной печатью члена Партнерства.

1.8. Член Партнерства, осуществляющий различные виды деятельности, может являться членом нескольких некоммерческих партнерств, саморегулируемых организаций, других некоммерческих организаций.

1.9. Член Партнерства, осуществляющий на территории Ивановской области предпринимательскую деятельность в здравоохранении может быть членом только Некоммерческого партнерства "Медицинские организации Ивановской области".

1.10. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, желающие вступить в Партнерство, обязаны предоставить следующие документы:

1.10.1. Для юридических лиц:

- заявление по установленной форме (Приложение 1 к настоящему Положению);
- копия Устава в действующей редакции (с изменениями и дополнениями при их наличии);
- копии свидетельств о государственной регистрации, о постановке на учет в налоговом органе, о внесении в Единый государственный реестр юридических лиц;



- копия письма об учете в Статрегистре Росстата;
- решение о назначении руководителя организации;
- решение высшего руководящего органа юридического лица о вступлении в Партнерство;
- выписка из ЕРГЮЛ на дату не позднее чем за 30 дней до даты подачи заявления о вступлении в члены Партнерства;
- копия действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности.

1.10.2. Для индивидуальных предпринимателей:

- заявление по установленной форме (Приложение 2 к настоящему Положению);
- копии свидетельств о государственной регистрации, о постановке на учет в налоговом органе, о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей;
- копия письма об учете в Статрегистре Росстата;
- копия паспорта гражданина РФ;
- выписка из ЕРГИП на дату не позднее чем за 30 дней до даты подачи заявления о вступлении в члены Партнерства;
- копия действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности.

1.11. Документы предоставляются в виде копий, заверенных печатью организации и подписью руководителя организации (индивидуального предпринимателя).

1.12. Документы, представленные в Правление Партнерства, подлежат оценке на соответствие их требованиям законодательства РФ, требованиям настоящего Положения, стандартам, правилам и иным внутренним документам Партнерства.

1.13. Членство в Партнерстве не накладывает на его членов никаких ограничений в их основной и любой другой деятельности.

1.14. Решение о принятии в члены Партнерства принимаются в соответствии с Уставом Партнерства и настоящего Положения.

## Статья 2. Прием в члены Партнерства.

2.1. Прием в члены Партнерства производится в соответствии с требованиями законодательства и в порядке, установленном Уставом Партнерства и настоящим Положением.

2.2. Кандидаты на вступление в Партнерство должны к моменту подачи документов ознакомиться с Уставом Партнерства, настоящим Положением, с требованиями, установленными Партнерством для своих членов внутренними документами Партнерства, а также с размерами и порядком уплаты взносов, установленных Партнерством.

2.3. Прием в члены Партнерства осуществляется решением Правления Партнерства на основании заявления и документов, предусмотренных п.1.10 настоящего Положения.

2.4. Кроме требований к документации, предоставляемой кандидатом в члены Партнерства в соответствии с п.1.10 настоящего Положения, кандидаты в члены Партнерства должны отвечать следующим требованиям:

- иметь устойчивое финансовое положение (не находиться в процессе ликвидации или состоянии банкротства, в условиях наложения ареста на имущество или приостановлении деятельности) на момент подачи заявления о вступлении в члены Партнерства;
- иметь добропорядочную деловую репутацию в сфере здравоохранения.

2.5. Проверка достоверности представленных кандидатом на вступление в члены Партнерства документов и сведений осуществляется в течение 1 (одного) месяца. По истечении указанного срока Правлением должно быть принято решение о возможности приема или об отказе в приеме в члены Партнерства.

2.6. Кандидату в члены Партнерства незамедлительно направляется письменное уведомление о принятом Правлением Партнерства решении.

2.7. В течение 14 (Четырнадцати) календарных дней с момента получения новым членом Партнерства уведомления о возможности приема его в Партнерство, он обязан внести вступительный взнос.

2.8. Не позднее 7 (Семи) календарных дней после внесения вступительного взноса в реестр членов Партнерства вносится запись о новом члене Партнерства, где указывается порядковый номер в реестре членов Партнерства.

## Статья 3. Прекращение членства в Партнерстве.

3.1. Прекращение членства в Партнерстве происходит:

3.1.1. В добровольном порядке, путем подачи членом Партнерства заявления о выходе.



3.1.2. В принудительном порядке, путем принятия Общим собранием членов Партнерства решения об исключении члена Партнерства из его состава.

3.2. При прекращении членства в случае добровольного выхода из Партнерства, членство прекращается по истечении 1 месяца с момента подачи заявления о выходе. При принудительном порядке прекращения членства в Партнерстве, членство прекращается с момента принятия Общим собранием членов Партнерства соответствующего решения.

3.3. Принятые по поводу прекращения членства решения незамедлительно направляются исключенному члену Партнерства. В реестр членов Партнерства вносится запись о прекращении членства в Партнерстве.

#### Статья 4. Размер, порядок и сроки внесения взносов в Партнерстве.

4.1. В Партнерстве установлены вступительные, членские, целевые взносы.

4.2. Взносы установлены в следующих размерах:

4.2.1. Размер ежеквартальных членских взносов составляет: 6 000 руб.

4.2.2. Размер вступительного взноса составляет: 2 000 руб.

4.2.3. Размер целевых взносов устанавливается решением Общего собрания членов Партнерства.

4.3. Каждый член Партнерства обязан уплачивать членские взносы ежеквартально, не позднее последнего дня первого месяца текущего квартала. Вступительный взнос уплачивается в течение одного месяца с момента принятия Правлением Партнерства решения об одобрении кандидатуры вступающего в члены Партнерства. Член Партнерства, имеющий финансовую задолженность перед Партнерством утрачивает право голоса до момента полного погашения задолженности.

4.4. Размер первого, после вступления в члены Партнерства, ежеквартального членского взноса исчисляется пропорционально количеству полных месяцев членства в Партнерстве, следующих за месяцем вступления в члены. Расчетной единицей являются календарные месяцы, конкретная дата внесения вступительного взноса на расчет не влияет.

4.5. Размер членских взносов, установленный настоящим Положением, может быть изменен в соответствии с решением Общего собрания членов Партнерства.

#### Статья 5. Оформление и учет документов.

5.1. Оформление и учет документов, связанных с оформлением членства в Партнерстве, уплатой вступительных и членских взносов, прекращением членства и исключением из членов Партнерства осуществляется единоличным исполнительным органом управления Партнерства.

#### Статья 6. Заключительные положения.

6.1. Настоящее положение вступает в силу с момента его утверждения Общим собранием членов Партнерства.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Положению действительны только с момента их утверждения Общим собранием членов Партнерства.

Приложение 1 к Положению о членстве и членских взносах

Образец заявления юридического лица о приеме в члены  
Некоммерческого партнерства "Медицинские  
организации Ивановской области" -  
(на бланке заявителя)

Председателю Правления  
Некоммерческого партнерства "Медицинские  
организации Ивановской области"

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять

\_\_\_\_\_ (наименование организации, руководитель, характер деятельности, адрес юридический, почтовый, телефон (факс), банковские реквизиты)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в члены Некоммерческого партнерства "Медицинские организации Ивановской области" (далее - Партнерство).

С Уставом и иными внутренними документами Партнерства - ознакомлен и изложенные в них требования обязуюсь выполнять.

Установленные в Партнерстве взносы обязуюсь оплачивать полностью и в срок.

Одновременно подтверждаю, что на момент представления настоящего Заявления \_\_\_\_\_ (наименование организации-заявителя) не является членом никакого другого некоммерческого партнерства в области здравоохранения, осуществляющего деятельность на территории Ивановской области.

Достоверность сведений в представленных документах подтверждаю.

Руководитель (подпись) (фамилия и инициалы)

М.П.

\_\_\_\_\_



Образец заявления индивидуального предпринимателя о приеме в члены  
Некоммерческого партнерства "Медицинские  
организации Ивановской области" -  
(на бланке заявителя)



Председателю Правления  
Некоммерческого партнерства "Медицинские  
организации Ивановской области"

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня - \_\_\_\_\_  
(наименование индивидуального предпринимателя, Ф.И.О., № и дата свидетельства о регистрации в  
качестве ИП и свидетельства ИНН, характер деятельности, адрес юридический, почтовый, телефон  
(факс), банковские реквизиты)

---

---

---

---

---

в члены Некоммерческого партнерства "Медицинские организации Ивановской области" (далее -  
Партнерство).

С Уставом и иными внутренними документами Партнерства - ознакомлен и изложенные в них  
требования обязуюсь выполнять.

Установленные в Партнерстве взносы обязуюсь оплачивать полностью и в срок.

Одновременно подтверждаю, что на момент представления настоящего Заявления я не являюсь  
членом никакого другого некоммерческого партнерства в области здравоохранения,  
осуществляющего деятельность на территории Ивановской области.

Достоверность сведений в представленных документах подтверждаю.

Индивидуальный предприниматель (подпись) (фамилия и инициалы)

М.П.

УТВЕРЖДЕНО  
решением общего собрания  
участников партнерства,  
проведенного в заочной форме  
протокол N 1  
от 20 апреля 2017г.

Председатель собрания

  
\_\_\_\_\_ (Н.Ю. Шубина)

Секретарь собрания

  
\_\_\_\_\_ (А.Е. Черняв)  


**ИЗМЕНЕНИЯ**  
**в Положение о членстве и членских взносах**  
**в Некоммерческом партнерстве**  
**«Медицинские организации Ивановской области»**

п.4.2.1. ст.4 Положения о членстве и членских взносах в Некоммерческом партнерстве «Медицинские организации Ивановской области» изложить в следующей редакции:

«Размер ежеквартальных членских взносов составляет: 6 000 руб.»