



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

09.02.2023

№4

Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга

В соответствии с пунктом 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, постановлением Правительства Российской Федерации от 22.02.2020 № 203 «Об общих требованиях к нормативным правовым актам и муниципальным правовым актам, устанавливающим порядок определения объема и условия предоставления бюджетным и автономным учреждениям субсидий на иные цели», Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) (далее - расширенный неонатальный скрининг), в рамках федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга», утвержденными постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2023.

И.о. начальника департамента



А.О. Наумов

Приложение
УТВЕРЖДЕН
приказом Департамента здравоохранения
Томской области
от 09.02.2023 №4

Порядок определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга

1. Общие положения о предоставлении субсидии

1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга (далее – субсидия), областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения (далее – получатели субсидии).

2. Целью предоставления субсидии является финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга.

3. Субсидия предоставляется в пределах средств, предусмотренных сводной бюджетной росписью областного бюджета в текущем финансовом году, на реализацию основного мероприятия «Проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг)» государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области», утвержденного постановлением Администрации Томской области от 27.09.2019 № 353а «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области».

4. Органом государственной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении получателей субсидии, до которого в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации, как до получателя бюджетных средств, доведены в установленном порядке лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидии на соответствующий финансовый год, является Департамент здравоохранения Томской области (далее – Департамент).

2. Условия и порядок предоставления субсидии

5. Для получения субсидии на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, получатель субсидии направляет в Департамент следующие документы:

1) пояснительная записка с обоснованием необходимости предоставления бюджетных средств, содержащую указание на сумму запрашиваемых средств областного бюджета, по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку, включая расчет-обоснование суммы субсидии;

2) предварительную смету расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг);

3) график перечисления субсидии согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

4) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

Для получения субсидии получатель субсидии вправе предоставить справку об отсутствии неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, по форме, установленной приказом Федеральной налоговой службы, на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии.

В случае непредставления справки об отсутствии неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, по инициативе получателя субсидии Департамент запрашивает указанную справку на рабочий день, предшествующий дню подачи пояснительной записки получателем субсидии, в Федеральной налоговой службе в порядке межведомственного информационного взаимодействия в срок, не позднее одного рабочего дня с даты предоставления пояснительной записки получателем субсидии.

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются непосредственно в Департамент, посредством почтовой связи на бумажном носителе или посредством электронной почты.

6. Департамент в течение десяти рабочих дней с даты предоставления пояснительной записки получателем субсидии рассматривает документы, указанные в пункте 5 настоящего Порядка, принимает решение о предоставлении субсидии либо об отказе в предоставлении субсидии, о чем уведомляет получателя субсидии в течение трех рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

7. Основаниями для отказа в предоставлении субсидии являются:

1) несоответствие представленных получателем субсидии документов требованиям, определенным в пункте 13 настоящего Порядка, или непредставление (представление не в полном объеме) документов, указанных в подпунктах 1 – 4 пункта 5 настоящего Порядка;

2) недостоверность информации, содержащейся в документах, указанных в пункте 5 настоящего Порядка;

3) несоответствие получателя субсидии требованиям, установленным в пункте 13 настоящего Порядка.

Проверка достоверности информации, содержащейся в документах, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, осуществляется Департаментом здравоохранения Томской области с использованием сведений, полученных в порядке межведомственного информационного взаимодействия, а также из открытых источников.

8. Размер субсидии (Рцс) рассчитывается по следующей формуле:

$$Рцс = S * Ni, \text{ где:}$$

S – стоимость проведения расширенного неонатального скрининга на 1 ребенка, рублей;

N_i – прогнозное число новорожденных, планируемых к обследованию i -ым получателем субсидии на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга в текущем финансовом году.

Стоимость проведения расширенного неонатального скрининга на 1 ребенка (S) определяется по формуле:

$$S = V/N_{то}, \text{ где:}$$

V – общий объем средств, предусмотренных на финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга;

$N_{то}$ – прогнозное число детей, родившихся в Томской области в соответствующем финансовом году с учетом параметров среднего варианта прогноза рождаемости по субъектам РФ в соответствующем финансовом году.

Размер субсидии определяется на основании документов, представленных получателем субсидии в соответствии с пунктом 5 настоящего Порядка, и не может превышать размера бюджетных ассигнований, предусмотренных в текущем финансовом году Департаменту в областном бюджете, на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка.

Размер субсидии определяется исходя из количества новорожденных, планируемых к обследованию i -ым получателем субсидии на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга в текущем финансовом году и стоимости проведения расширенного неонатального скрининга на 1 ребенка.

9. Субсидия предоставляется из областного бюджета на основании соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Департаментом и получателем субсидии (далее – соглашение), разработанного в соответствии с типовой формой, утвержденной приказом Департамента финансов Томской области.

Условием заключения соглашения о предоставлении субсидии является соответствие получателя субсидии требованиям, установленным пунктом 13 настоящего Порядка.

Соглашение заключается в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет» в течение десяти рабочих дней со дня принятия Департаментом распоряжения о предоставлении субсидии.

10. Условиями для заключения дополнительного соглашения о внесении изменений в соглашение, разработанного в соответствии с типовой формой, утвержденной приказом Департамента финансов Томской области, указанное в пункте 9 настоящего Порядка, являются:

1) изменение платежных реквизитов любой из сторон соглашения;

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня письменного уведомления сторон соглашения об изменении реквизитов;

2) уменьшение Департаменту ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии и достижение согласия по новым условиям соглашения.

Дополнительное соглашение заключается в течение пяти рабочих дней со дня получения получателем субсидии письменного уведомления от Департамента.

3) изменение срока действия в соглашении о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Томской области, заключенном между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Администрацией Томской области.

Дополнительное соглашение заключается в течение пяти рабочих дней со дня получения получателем субсидии письменного уведомления от Департамента;

4) изменение показателя достижения значения результата использования субсидии в соглашении о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Томской области, заключенным между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Администрацией Томской области.

Дополнительное соглашение заключается в течение пяти рабочих дней со дня получения получателем субсидии письменного уведомления от Департамента.

11. Условием для заключения дополнительного соглашения о расторжении соглашения, разработанного в соответствии с типовой формой соглашения о предоставлении из областного бюджета областному государственному бюджетному или автономному учреждению субсидий на иные цели, утвержденной приказом Департамента финансов Томской области, указанного в пункте 9 настоящего Порядка, является недостижение согласия по новым условиям при уменьшении Департаменту ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии, приводящее к невозможности предоставления субсидий в размере, определенном в соглашении.

Дополнительное соглашение заключается в течение десяти рабочих дней со дня получения получателем субсидии письменного уведомления от Департамента.

12. Основаниями для досрочного прекращения соглашения по решению Департамента в одностороннем порядке являются:

1) реорганизация (за исключением реорганизации в форме присоединения) или ликвидация учреждения;

2) нарушение учреждением целей и условий предоставления субсидии, установленных правовым актом и (или) соглашением;

3) установление Департаментом и (или) уполномоченными органами государственного финансового контроля фактов недостижения результатов предоставления субсидии.

Дополнительное соглашение о расторжении соглашения заключается в течение десяти календарных дней со дня получения требования об устранении нарушений от Департамента и (или) уполномоченного органа государственного финансового контроля;

13. Предоставление субсидии осуществляется Департаментом при соответствии получателя субсидии на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии следующим требованиям:

1) получатель субсидии не имеет неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, на дату, указанную в справке об отсутствии неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, по форме, установленной приказом Федеральной налоговой службы;

2) получатель субсидии не имеет просроченной задолженности по возврату в бюджет Томской области субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами;

3) получатель субсидии имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением

использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности).

Решение о предоставлении субсидии оформляется распоряжением Департамента.

14. Результатом предоставления субсидии является проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга в рамках мероприятия Проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в срок до 31 декабря текущего финансового года.

15. Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии, является охват массовым обследованием новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга от количества новорожденных родившихся живыми.

Значение показателя, необходимого для достижения значения результата предоставления субсидии, устанавливается в соглашении.

16. Департамент осуществляет перечисление субсидии на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, в соответствии с графиком перечисления субсидии по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

Субсидия перечисляется Департаментом получателю субсидии на лицевой счет, открытый в Департаменте финансов Томской области, для отражения операций со средствами, предоставленными из областного бюджета в виде субсидии на иные цели.

3. Требования к отчетности

17. В целях соблюдения требований к отчетности получатель субсидии предоставляет в Департамент отчетность об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, о достижении результатов предоставления субсидии и о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии в следующем порядке:

1) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку;

2) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчет о достижении значения результата предоставления субсидии по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку;

3) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчет о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии по форме согласно приложению 6 к настоящему Порядку.

Департамент вправе устанавливать в соглашении формы представления получателем субсидии дополнительной отчетности и сроки их представления.

4. Порядок осуществления контроля за соблюдением целей, условий и порядка предоставления субсидии и ответственность за их несоблюдение

18. Остатки средств субсидии, неиспользованные в текущем финансовом году, могут использоваться получателем субсидии в очередном финансовом году на ту же цель на основании решения Департамента.

19. Получатель субсидии направляет в Департамент:

1) в срок до 27 декабря финансового года — информацию о наличии у получателя субсидии, заключенных в рамках достижения цели предоставления субсидии контрактов (договоров), срок оплаты по которым не наступил до 25 декабря текущего финансового года, в объеме, необходимом для исполнения соответствующих контрактов (договоров) субсидии, а также копии документов, заверенных руководителем получателя субсидии, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии;

2) в срок до 27 декабря финансового года — информацию о размещенных в единой информационной системе извещений о проведении конкурентных процедур с указанием присвоенного номера, а также заверенные руководителем получателя субсидии копии указанных извещений;

3) не позднее 20 января года, следующего за годом предоставления субсидии, — мотивированное обращение о подтверждении потребности направления остатков средств субсидии на те же цели с указанием причин не освоения средств в течение финансового года.

20. Решение о направлении остатков средств субсидии в текущем финансовом году на ту же цель оформляется распоряжением Департамента и в течение пяти рабочих дней со дня его принятия направляется получателю субсидии.

21. Остатки средств субсидии, неиспользованные на 1 января очередного финансового года, в отношении которых не принято решение о наличии потребности в направлении их на ту же цель в текущем финансовом году, подлежат возврату в доход областного бюджета в сроки, установленные бюджетным законодательством.

22. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, могут использоваться получателем субсидии для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии в соответствии принятым Департаментом решением об использовании в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателями субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии.

23. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, могут использоваться получателем субсидии для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии.

24. Получатель субсидии в течение пятнадцати календарных дней после поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат предоставляет Департаменту информацию о наличии у получателя субсидии неисполненных обязательств для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, источником финансового обеспечения которой являются средства от возврата, а также копий документов, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии и, заверенных руководителем получателя субсидии.

25. Департамент в течение пятнадцати рабочих дней со дня поступления документов, указанных в пункте 23 настоящего Порядка, рассматривает их и принимает решение об использовании в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, или об отказе, которое оформляется в письменном виде и направляется Департаментом получателю субсидии.

Основанием для принятия решения об отказе в использовании средств субсидии является отсутствие у получателя субсидии неисполненных обязательств.

26. Решение об использовании в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, оформляется распоряжением Департамента и в течение пяти рабочих дней со дня его принятия направляется получателю субсидии.

27. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, в отношении которых в течение тридцати рабочих дней не принято решение об использовании их в текущем финансовом году для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, подлежат возврату на счет Департамента в течение пяти рабочих дней.

28. Соблюдение условий и цели предоставления субсидии подлежат обязательной проверке Департаментом и органами государственного финансового контроля в пределах имеющихся полномочий и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и соглашением.

29. В случае установления по итогам проверок, проведенных Департаментом и (или) органами государственного финансового контроля, нарушения цели и условий, недостижения результатов предоставления субсидии, субсидия подлежит возврату в доход областного бюджета:

1) на основании требования Департамента — в срок не позднее десяти рабочих дней со дня получения требования о возврате в областной бюджет субсидии;

2) на основании представления и (или) предписания органа государственного финансового контроля — в срок, установленный в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.



Приложение № 1
к Порядку определения объема и условий предоставления
субсидии областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям здравоохранения,
подведомственным Департаменту здравоохранения
Томской области, на финансовое обеспечение расходов,
возникающих при реализации мероприятий по проведению
массового обследования новорожденных на врожденные и
(или) наследственные заболевания в рамках расширенного
неонатального скрининга

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга в размере _____ руб.

Данная субсидия необходима для осуществления следующих мероприятий:

1. _____;
2. _____.

Подтверждаю отсутствие у учреждения просроченной задолженности по возврату в бюджет Томской области субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии.

Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 5 Порядок определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга.

Приложение: на ____ л.

Руководитель организации

_____ фамилия, имя, отчество
(подпись) (последнее при наличии)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)

Приложение № 2
 к Порядку определения объема и условий предоставления
 субсидии областным государственным бюджетным и
 автономным учреждениям здравоохранения,
 подведомственным Департаменту здравоохранения
 Томской области, на финансовое обеспечение расходов,
 возникающих при реализации мероприятий по проведению
 массового обследования новорожденных на врожденные и
 (или) наследственные заболевания в рамках расширенного
 неонатального скрининга

Форма

Начальнику Департамента
 здравоохранения Томской области

График на перечисление субсидии на финансовое обеспечение расходов, возникающих
 при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на
 врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального
 скрининга _____

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Сроки перечисления субсидии	Код бюджетной классификации				Сумма, подлежащая перечислению, рублей
		КЦСР	КВР	КФСР	КОСГУ	
ИТОГО						

Руководитель организации _____

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

Руководитель
финансово-экономической
службы _____

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

Главный бухгалтер _____

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)

Приложение № 3

к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

План мероприятий
по достижению результатов предоставления субсидии на 20__ г.

(наименование получателя субсидии)

Наименование результата	Наименование показателя	Плановое значение	Плановая дата достижения результата
1	2	3	4
Проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга в рамках мероприятия Проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в срок до 31 декабря текущего финансового год	Охват массовым обследованием новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга	80% от количества новорожденных родившихся живыми	IV квартал

Руководитель организации

(подпись) фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы

(подпись) фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии)

Главный бухгалтер

(подпись) фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)

Приложение № 4
к Порядку определения объема и условий предоставления
субсидии областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям здравоохранения,
подведомственным Департаменту здравоохранения Томской
области, на финансовое обеспечение расходов,
возникающих при реализации мероприятий по проведению
массового обследования новорожденных на врожденные и
(или) наследственные заболевания в рамках расширенного
неонатального скрининга

Форма

Отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых
является субсидия
на _____ 20__ г.

_____ (наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ 202__ года № _____

1. Движение средств

№	Наименование показателя	Объем расходов, рублей
1	Объем субсидии	
2	Поступило средств субсидии	
3	Израсходовано средств	
4	Остаток средств субсидии на конец отчетного периода	

2. Сведения о направлении расходов средств субсидии

№	Наименование мероприятия	Предусмотрено бюджетных ассигнований на 20__ г., рублей	Кассовый расход, рублей
Итого			

Руководитель организации

_____ (подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы

_____ (подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

Главный бухгалтер

_____ (подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)

Приложение № 5
к Порядку определения объема и условий предоставления
субсидии областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям здравоохранения,
подведомственным Департаменту здравоохранения Томской
области, на финансовое обеспечение расходов,
возникающих при реализации мероприятий по проведению
массового обследования новорожденных на врожденные и
(или) наследственные заболевания в рамках расширенного
неонатального скрининга

Форма

Отчет о достижении результата предоставления субсидии на _____ 20__ г.

(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ 202__ года № _____

Наименование субсидии	Результат предоставления субсидии (показатель достижения результата предоставления субсидии), единица измерения		
	Проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга в рамках мероприятия Проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в срок до 31 декабря текущего финансового год	Плановое значение	Фактическое значение
Субсидия на финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга			

Руководитель организации

(подпись) фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы

(подпись) фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии)

Главный бухгалтер

(подпись) фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)

Приложение № 6
к Порядку определения объема и условий предоставления
субсидии областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям здравоохранения,
подведомственным Департаменту здравоохранения Томской
области, на финансовое обеспечение расходов,
возникающих при реализации мероприятий по проведению
массового обследования новорожденных на врожденные и
(или) наследственные заболевания в рамках расширенного
неонатального скрининга

Форма

Отчет о реализации плана мероприятий по достижению результатов
предоставления субсидии на _____ 20__ г.

(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ 202__ года № _____

Наименование результата	Наименование показателя	Плановое значение	Фактически достигнутое значение на конец отчетного периода	Дата достижения		Причина отклоне- ний
				плановая (дд.мм.гггг)	фактическая (дд.мм.гггг)	
1	2	3	4	5	6	7
Проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга в рамках мероприятия Проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в	Охват массовым обследованием новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга					

срок до 31 декабря текущего финансового год						
---	--	--	--	--	--	--

Руководитель организации

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

Главный бухгалтер

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)