



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

09.06.2023

№30

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Томской области
от 09.11.2022 № 56

В целях совершенствования нормативного правового акта
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 09.11.2022 № 56 «Об утверждении Порядка определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение деятельности выездных медицинских бригад, сформированных в целях оказания экспертного сопровождения следственных действий на территориях Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики» (официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 14.11.2022, № 7001202211140002) следующие изменения:

а) в наименовании и по тексту приказа слова «Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики» заменить словами «Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» в соответствующих падежах;

б) приложение № 3 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

в) приложение № 4 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;

г) приложение № 5 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу;

д) приложение № 6 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. начальника департамента



А.О. Наумов

Бояршинова Е.Е.

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения
Томской области
от 09.06.2023 № 30

«Приложение № 3
к Порядку определения объема и условия
предоставления субсидии областным
государственным бюджетным и
автономным учреждениям
здравоохранения, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской
области, на финансовое обеспечение
деятельности выездных медицинских
бригад, сформированных в целях
оказания экспертного сопровождения
следственных действий на территориях
Донецкой Народной Республики и
Луганской Народной Республики,
Запорожской области и Херсонской
области

Форма

Заявка

на перечисление субсидии на финансовое обеспечение деятельности выездных
медицинских бригад, сформированных в целях оказания экспертного сопровождения
следственных действий на территориях Донецкой Народной Республики и Луганской
Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области
по соглашению от 20__ года №

_____ (наименование организации)

Наименование расходов, на финансовое обеспечение которых предоставляется субсидия	КФСР, КОСГУ	Объем субсидии, рублей
1.		
2.		
Итого:		

Аналитический код субсидии _____

Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 15 Порядка определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным

Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение деятельности выездных медицинских бригад, сформированных в целях оказания экспертного сопровождения следственных действий на территориях Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.

Приложение на _____ листах:

1. _____;
2. _____.

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)»

Приложение 2
к приказу Департамента здравоохранения
Томской области
от 09.06.2023 № 30

«Приложение № 4
к Порядку определения объема и условия
предоставления субсидии областным
государственным бюджетным и
автономным учреждениям
здравоохранения, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской
области, на финансовое обеспечение
деятельности выездных медицинских
бригад, сформированных в целях
оказания экспертного сопровождения
следственных действий на территориях
Донецкой Народной Республики и
Луганской Народной Республики,
Запорожской области и Херсонской
области

Форма

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

(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ 20__ 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
1			

2			
3			
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)»

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения
Томской области Приказу
от 09.06.2023 № 30

«Приложение № 5
к Порядку определения объема и условия
предоставления субсидии областным
государственным бюджетным и
автономным учреждениям
здравоохранения, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской
области, на финансовое обеспечение
деятельности выездных медицинских
бригад, сформированных в целях
оказания экспертного сопровождения
следственных действий на территориях
Донецкой Народной Республики и
Луганской Народной Республики,
Запорожской области и Херсонской
области

Форма

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

(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ 20__ года № _____

Наименование субсидии	Показатель, необходимый для достижения результата предоставления субсидии		
	Количество выездных медицинских бригад, сформированных в целях оказания экспертного сопровождения следственных действий на территориях Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области	Плановое значение (количество единиц)	Фактическое значение (количество единиц)
Субсидия на финансовое обеспечение деятельности выездных медицинских бригад, сформированных в целях оказания экспертного сопровождения следственных действий на территориях Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области			

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)»

Приложение 4
к приказу Департамента здравоохранения
Томской области
от 09.06.2023 № 30

«Приложение № 6
к Порядку определения объема и условия
предоставления субсидии областным
государственным бюджетным и
автономным учреждениям
здравоохранения, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской
области, на финансовое обеспечение
деятельности выездных медицинских
бригад, сформированных в целях
оказания экспертного сопровождения
следственных действий на территориях
Донецкой Народной Республики и
Луганской Народной Республики,
Запорожской области и Херсонской
области

Форма

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

(наименование получателя субсидии)

по соглашению от _____ 20__ года № _____

Наименование ре- зультата	Наименование показателя	Пла- но- вое зна- че- ние	Фактически достигнутое значение на конец отчетного периода	Дата достижения		Причина от- клонений
				плано- вая (дд.мм .гггг)	фактиче- ская (дд.мм.ггг г)	
1	2	3	4	5	6	7
Финансовое обеспечение деятельности выездных медицинских бригад, созданных в целях реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранения	Количество выездных медицинских бригад, созданных в целях реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранения					

здоровья людей на территориях Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области	здоровья людей на территориях Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области					
--	--	--	--	--	--	--

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)»

