



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

25.07.2023

№ 40

О внесении изменений в приказ
Департамента здравоохранения Томской области от 18.11.2022 № 59

В целях совершенствования нормативного правового акта
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 18.11.2022 № 59 «Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на капитальный ремонт (в том числе выборочный) объектов недвижимого имущества и (или) выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку проектно-сметной документации в целях проведения капитального ремонта» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 18.11.2022, N 7001202211180006) следующие изменения:

1) приложение 3 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) приложение 4 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) приложение 5 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) 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 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2023.

И.о.начальника департамента



А.О. Наумов

Т.Г. Сайфамлюкова

Приложение 1 к приказу
от 25.07.2023 № 40

«Приложение № 3

к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на капитальный ремонт (в том числе выборочный) объектов недвижимого имущества и (или) выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку проектно-сметной документации в целях проведения капитального ремонта»

Форма

Заявка № ____

на перечисление субсидии на финансовое обеспечение расходов по проведению капитального ремонта (в том числе выборочного) объектов недвижимого имущества и (или) выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку проектно-сметной документации в целях проведения капитального ремонта»

(наименование организации)
по соглашению от ____ 20 ____ года № ____

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

Аналитический код субсидии _____

Приложение на ____ листах:

1. ** _____;
2. ** _____.

*КФСР – код функциональной статьи расходов

КОСГУ – классификация операций сектора государственного управления

** Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 15 Порядка определения объема и условия предоставления из областного бюджета субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение расходов на исполнение судебных актов по обращению взыскания на средства областных государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения по исковым требованиям о взыскании задолженности по договорам.

Руководитель организации

фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы

фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Главный бухгалтер

фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), номер телефона)».

Приложение 2 к приказу
от 25.07.2023 № 40

«Приложение № 4
к Порядку определения объема и условий предоставления
субсидии областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям здравоохранения,
подведомственным Департаменту здравоохранения
Томской области, на капитальный ремонт (в том числе
выборочный) объектов недвижимого имущества и (или)
выполнение проектно-изыскательских работ и (или)
разработку проектно-сметной документации в целях
проведения капитального ремонта»

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
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 (последнее при наличии), номер телефона)».

Приложение 3 к приказу
от 25.07.2023 № 40

«Приложение № 5
к Порядку определения объема и условий предоставления
субсидии областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям здравоохранения,
подведомственным Департаменту здравоохранения
Томской области, на капитальный ремонт (в том числе
выборочный) объектов недвижимого имущества и (или)
выполнение проектно-изыскательских работ и (или)
разработку проектно-сметной документации в целях
проведения капитального ремонта»

Форма

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

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

Наименование субсидии	Результат предоставления субсидии (показатель достижения результата предоставления субсидии), единица измерения		
	Улучшение эксплуатационных показателей капитально отреставрированных объектов недвижимого имущества в сфере здравоохранения	Плановое значение	Фактическое значение
Субсидия из областного бюджета на финансовое обеспечение расходов по проведению капитального ремонта (в том числе выборочного) объектов недвижимого имущества и (или) выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку проектно-сметной документации в целях проведения капитального ремонта			

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 (последнее при наличии), номер телефона)».

Приложение 4 к приказу
от 25.07.2023 № 40

«Приложение № 6
к Порядку определения объема и условий предоставления
субсидии областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям здравоохранения,
подведомственным Департаменту здравоохранения
Томской области, на капитальный ремонт (в том числе
выборочный) объектов недвижимого имущества и (или)
выполнение проектно-изыскательских работ и (или)
разработку проектно-сметной документации в целях
проведения капитального ремонта»

Форма

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

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

Наименование результата	Наименование показателя	Плановое значение	Фактически достигнутое значение на конец отчетного периода	Дата достижения		Причина отклонений
				плановая (дд.мм.гггг)	фактическая (дд.мм.гггг)	
1	2	3	4	5	6	7
Улучшение эксплуатационных показателей капитально отремонтированных объектов недвижимого имущества в сфере здравоохранения	Количество объектов недвижимого имущества, в которых проведен капитальный ремонт (в том числе выборочный)					
	Количество выполненных проектно- изыскательских работ и (или) количество разработанных проектно- сметных документаций в целях проведения капитального ремонта					

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 (последнее при наличии), номер телефона)».