



## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

20.11.2023

№68

Об утверждении Порядка определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом

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», постановлением Администрации Томской области от 24.11.2020 № 558а «Об исполнительных органах государственной власти Томской области, уполномоченных на принятие нормативных правовых актов об установлении порядка определения объема и условий предоставления субсидий из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели»

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом, согласно приложению к настоящему приказу.

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

Начальник департамента

Р.О. Фидаров

Селиванова И.К.



Приложение  
УТВЕРЖДЕН  
приказом Департамента здравоохранения  
Томской области  
от 20.11.2023 №68

Порядок определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом

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 (далее – получатели субсидии), на дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом (далее – субсидия).

2. Целью предоставления субсидии является дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом.

3. Субсидия предоставляется в пределах средств, предусмотренных сводной бюджетной росписью областного бюджета в текущем финансовом году, на реализацию основного мероприятия «Дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы), оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом» подпрограммы «Повышение эффективности системы организации медицинской помощи» государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области», утвержденной 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) пояснительную записку 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, в том числе предварительную смету на приобретение имущества (за исключением недвижимого имущества), а также предложения поставщиков и (или) иную информацию;

2) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению № 2 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, посредством электронной почты или нарочным способом.

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.

Решение о предоставлении субсидии оформляется распоряжением Департамента.

7. Основаниями для отказа в предоставлении субсидии являются:

1) несоответствие представленных получателем субсидии документов требованиям, определенным в пункте 5 настоящего Порядка, или непредставление (представление не в полном объеме) документов, указанных в подпунктах 1, 2 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 с использованием сведений, полученных в порядке межведомственного информационного взаимодействия, а также из открытых источников.

8. Размер субсидии рассчитывается по формуле:

$R_{\text{цс}} = K_{\text{ми1}} * C_1 + K_{\text{ми2}} * C_2 + \dots + K_{\text{мин}} * C_n$ , где:

$K_{\text{ми1}} \dots n$  - количество единиц имущества (за исключением недвижимого имущества), необходимых к приобретению в текущем финансовом году;

$C_1 \dots n$  - стоимость единицы приобретаемого имущества.

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.

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 является соответствие получателя субсидии требованиям, установленным пунктом 13 настоящего Порядка.

Соглашение заключается в двух экземплярах в течение десяти рабочих дней со дня издания Департаментом распоряжения о предоставлении субсидии.

10. Условиями для заключения дополнительного соглашения о внесении изменений в соглашение, разработанное 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.

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.

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.

14. Результатом предоставления субсидии является дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом в срок до 31 декабря текущего финансового года.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии, является количество дооснащенных (переоснащенных) медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом.

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

15. Департамент осуществляет отбор получателей субсидии посредством рассмотрения документов бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, подтверждающих наличие в структуре учреждения подразделения, оказывающего медицинскую помощь больным сахарным диабетом и функционирующей клинико-диагностической лаборатории (отдела, отделения).

16. Департамент осуществляет перечисление субсидии на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, в соответствии с заявкой получателя субсидии по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку с приложением документов, подтверждающих возникновение фактической потребности в средствах субсидии в связи с наступлением установленных сроков оплаты по заключенным контрактам (договорам):

- 1) договор (контракт);
- 2) универсальный передаточный документ;
- 3) товарная накладная;
- 4) счет, счет-фактура на оплату;
- 5) акт приема-передачи.

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, в течение трех рабочих дней со дня принятия Департаментом заявки получателя субсидии.

### 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 результата 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, не использованные 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 извещениях о проведении конкурентных процедур с указанием присвоенного номера;

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 неосвоения средств в течение финансового года.

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

21. Остатки средств субсидии, не использованные 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. 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 копии документов, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии и заверенных руководителем получателя субсидии.

24. 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 в использовании средств субсидии, 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.

25. 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.

26. 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 в течение пяти рабочих дней.

27. 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.

28. 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 условия предоставления  
субсидии областным государственным бюджетным и  
автономным учреждениям здравоохранения,  
подведомственным Департаменту здравоохранения  
Томской области, на дооснащение (переоснащение)  
медицинских организаций, оказывающих медицинскую  
помощь сельским жителям и жителям отдаленных  
территорий (центральные районные больницы, районные  
больницы, участковые больницы) оборудованием для  
выявления сахарного диабета и контроля за состоянием  
пациента с ранее выявленным сахарным диабетом

Форма

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

### Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом 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 Порядка определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом.

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 условия предоставления  
субсидии областным государственным бюджетным и  
автономным учреждениям здравоохранения,  
подведомственным Департаменту здравоохранения  
Томской области, на дооснащение (переоснащение)  
медицинских организаций, оказывающих медицинскую  
помощь сельским жителям и жителям отдаленных  
территорий (центральные районные больницы, районные  
больницы, участковые больницы) оборудованием для  
выявления сахарного диабета и контроля за состоянием  
пациента с ранее выявленным сахарным диабетом

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                                   |
| Дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом в срок до 31 декабря текущего финансового года | Количество дооснащенных (переоснащенных) медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом |                   | I квартал                           |
|  |  |                   | II квартал                          |
|  |  |                   | III квартал                         |
|  |  |                   | IV квартал                          |

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 (при наличии), номер телефона)

Приложение № 3  
к Порядку определения объема и условия предоставления  
субсидии областным государственным бюджетным и  
автономным учреждениям здравоохранения,  
подведомственным Департаменту здравоохранения  
Томской области, на дооснащение (переоснащение)  
медицинских организаций, оказывающих медицинскую  
помощь сельским жителям и жителям отдаленных  
территорий (центральные районные больницы, районные  
больницы, участковые больницы) оборудованием для  
выявления сахарного диабета и контроля за состоянием  
пациента с ранее выявленным сахарным диабетом

Форма

Заявка № \_\_\_\_\_

на перечисление субсидии на дооснащение (переоснащение) медицинских организаций,  
оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий  
(центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы)  
оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с  
ранее выявленным сахарным диабетом

\_\_\_\_\_ (наименование организации)  
по соглашению от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

| Наименование расходов, на финансовое обеспечение которых предоставляется субсидия | КФСР, КОСГУ* | Объем субсидии, рублей |
|---|--------------|------------------------|
|   |              |                        |
| <b>Итого:</b>   |              |                        |

Аналитический код субсидии \_\_\_\_\_

\*КФСР – код функциональной статьи расходов

КОСГУ – классификация операций сектора государственного управления

Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 16 Порядка определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области на дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом.

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 (при наличии), номер телефона)

Приложение № 4  
к Порядку определения объема и условия предоставления  
субсидии областным государственным бюджетным и  
автономным учреждениям здравоохранения,  
подведомственным Департаменту здравоохранения  
Томской области, на дооснащение (переоснащение)  
медицинских организаций, оказывающих медицинскую  
помощь сельским жителям и жителям отдаленных  
территорий (центральные районные больницы, районные  
больницы, участковые больницы) оборудованием для  
выявления сахарного диабета и контроля за состоянием  
пациента с ранее выявленным сахарным диабетом

Форма

Отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых  
является субсидия  
на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (наименование получателя субсидии)

по соглашению от \_\_\_\_\_ 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

\_\_\_\_\_ 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 (при наличии), номер телефона)

Приложение № 5  
к Порядку определения объема и условия предоставления  
субсидии областным государственным бюджетным и  
автономным учреждениям здравоохранения,  
подведомственным Департаменту здравоохранения  
Томской области, на дооснащение (переоснащение)  
медицинских организаций, оказывающих медицинскую  
помощь сельским жителям и жителям отдаленных  
территорий (центральные районные больницы, районные  
больницы, участковые больницы) оборудованием для  
выявления сахарного диабета и контроля за состоянием  
пациента с ранее выявленным сахарным диабетом

Форма

Отчет о достижении результата предоставления субсидии на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (наименование получателя субсидии)  
по соглашению от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

| Наименование субсидии  | Результат предоставления субсидии (показатель достижения результата предоставления субсидии), единица измерения  |                   |                      |
|--|--|-------------------|----------------------|
|  |  | Плановое значение | Фактическое значение |
| Субсидия областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом | Количество дооснащенных (переоснащенных) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом |                   |                      |

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 условия предоставления  
субсидии областным государственным бюджетным и  
автономным учреждениям здравоохранения,  
подведомственным Департаменту здравоохранения  
Томской области, на дооснащение (переоснащение)  
медицинских организаций, оказывающих медицинскую  
помощь сельским жителям и жителям отдаленных  
территорий (центральные районные больницы, районные  
больницы, участковые больницы) оборудованием для  
выявления сахарного диабета и контроля за состоянием  
пациента с ранее выявленным сахарным диабетом

Форма

Отчет о реализации плана мероприятий по достижению результата  
предоставления субсидии на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(наименование получателя субсидии)  
по соглашению от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

| 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                  |
| Дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом в срок до 31 декабря текущего финансового года | Количество дооснащенных (переоснащенных) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным сахарным диабетом |                   |  |                       |                          |                    |

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)