



## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

№ 50

25.10.2022

Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, в целях финансового обеспечения расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения

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 условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, в целях финансового обеспечения расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения согласно приложению к настоящему приказу.

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

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник департамента

Ильина И.Г.

Р.О. Фидаров

Приложение  
УТВЕРЖДЕН  
приказом Департамента здравоохранения  
Томской области  
от 25.10.2022 № 50

Порядок определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, в целях финансового обеспечения расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения

## 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, в целях финансового обеспечения расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения (далее – субсидия), областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения (далее – получатели субсидии).

2. Целью предоставления субсидии является финансовое обеспечение расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, получивших лицензию на осуществление медицинской деятельности, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения.

3. Субсидия предоставляется в пределах средств, предусмотренных сводной бюджетной росписью областного бюджета в текущем финансовом году, на реализацию основного мероприятия «Модернизация первичного звена здравоохранения» 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) предварительная смета на приобретение имущества (за исключением недвижимого имущества);
- 3) предложения поставщиков (подрядчиков, исполнителей);
- 4) 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 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 5 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:

$R_{цс} = \sum (S_{з1-n} * C_{1-n})$ , где:

$S_{з1-n}$  – стоимость затрат на осуществление мероприятий (с 1-го по n-го), в текущем финансовом году, определяемым одним из следующих методов:

- методом анализа рыночных индикаторов;
- методом сравнимой цены;
- затратным методом;

$C_{1-n}$  – количество быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций (с 1-го по n-го), необходимых к приобретению в текущем 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 и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в текущем финансовом году Департаменту в областном бюджете, на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка.

Размер субсидии рассчитывается путем суммирования средств, необходимых для приобретения и монтажа быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения, в текущем финансовом году.

9. Субсидия предоставляется из областного бюджета на основании соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Департаментом и получателем субсидии (далее – соглашение), заключенного 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 от 24.12.2020 № 82.

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, 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, 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.

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.

Решение о предоставлении субсидии оформляется распоряжением Департамента.

14. Результатом предоставления субсидии является приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения, по состоянию на 31 декабря 2022 года.

Показателем достижения значения результата использования субсидии является количество единиц приобретенных и смонтированных быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения.

Значение показателя устанавливается в ведомственной целевой программе «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области» государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области», утвержденной постановлением Администрации Томской области от 27.09.2019 № 353а.

15. 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 том числе:

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

16. 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

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

18. Получатель субсидии направляет в Департамент в срок 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 использования средств в течение финансового года.

19. 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.

20. 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.

21. 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 с 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.

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.

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, не достижения 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, в целях финансового обеспечения расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения

Форма

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на финансового обеспечения расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения 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, в целях финансового обеспечения расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения.

Приложение: на \_\_\_ л.

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

фамилия, имя, отчество  
(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, в целях финансового обеспечения расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения

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
Приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения	Количество единиц приобретенных и смонтированных быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения		I квартал
			II квартал
			III квартал
			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 № 3  
к Порядку определения объема и условий предоставления  
субсидии областным государственным бюджетным и  
автономным учреждениям здравоохранения,  
подведомственным Департаменту здравоохранения  
Томской области, в целях финансового обеспечения  
расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых  
модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров  
(отделений) общей врачебной практики (семейной  
медицины), фельдшерско-акушерских пунктов,  
фельдшерских здравпунктов медицинских организаций,  
при реализации региональной программы модернизация  
первичного звена здравоохранения

Форма

Заявка № \_\_\_\_\_

на перечисление субсидии на финансовое обеспечения расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения

\_\_\_\_\_ (наименование организации)  
по соглашению от \_\_\_\_\_ 2022 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 условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, в целях финансового обеспечения расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения

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, в целях финансового обеспечения расходов по  
приобретению и монтажу быстровозводимых модульных  
конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений)  
общей врачебной практики (семейной медицины),  
фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских  
здравпунктов медицинских организаций, при реализации  
региональной программы модернизация первичного звена  
здравоохранения

Форма

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

\_\_\_\_\_ (наименование получателя субсидии)  
по соглашению от \_\_\_\_\_ 2022 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 условий предоставления  
субсидии областным государственным бюджетным и  
автономным учреждениям здравоохранения,  
подведомственным Департаменту здравоохранения Томской  
области, в целях финансового обеспечения расходов по  
приобретению и монтажу быстровозводимых модульных  
конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений)  
общей врачебной практики (семейной медицины),  
фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских  
здравпунктов медицинских организаций, при реализации  
региональной программы модернизация первичного звена  
здравоохранения

Форма

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

(наименование получателя субсидии)  
по соглашению от \_\_\_\_\_ 2022 года № \_\_\_\_\_

Наименование субсидии	Результат предоставления субсидии (показатель достижения результата предоставления субсидии), единица измерения		
	Приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения	Плановое значение	Фактическое значение
Субсидия из областного бюджета на финансовое обеспечение расходов по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения			

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, в целях финансового обеспечения расходов по  
приобретению и монтажу быстровозводимых модульных  
конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений)  
общей врачебной практики (семейной медицины),  
фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских  
здравпунктов медицинских организаций, при реализации  
региональной программы модернизация первичного звена  
здравоохранения

Форма

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

(наименование получателя субсидии)  
по соглашению от \_\_\_\_\_ 2022 года № \_\_\_\_\_

Наименование результата	Наименование показателя	Плановое значение	Фактически достигнутое значение на конец отчетного периода	Дата достижения		Причина отклоне- ний
				плановая (дд.мм.гггг)	фактически я (дд.мм.гггг )	
1	2	3	4	5	6	7
Приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско- акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация первичного звена здравоохранения	Количество единиц приобретенных и смонтированных быстровозводи- мых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско- акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, при реализации региональной программы модернизация					

	первичного звена здравоохранения					
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--

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)