



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

06.03.2025

№ 6

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 15.02.2021 № 7

В целях совершенствования нормативного правового акта
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 15.02.2021 № 7 «Об установлении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на транспортировку пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно» (Официальный интернет-портал правовой информации, <http://pravo.gov.ru>, 17.02.2021 № 7001202102170004) следующие изменения:

в Порядке определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на транспортировку пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, являющимся приложением к приказу:

пункт 2 дополнить абзацем следующего содержания:

«За счет средств субсидии при осуществлении работ (услуг) собственным транспортом осуществляются следующие мероприятия:

- 1) начисление и выплата заработной платы водителям;
- 2) транспортные услуги;
- 3) работы, услуги по содержанию имущества;
- 4) начисление социальных пособий и компенсаций персоналу в денежной форме (КОСГУ 266);
- 5) страхование транспортного средства;
- 6) приобретение материальных запасов (горюче-смазочные материалы, канцелярские и хозяйственные товары и прочее).»;

пункт 4 изложить в следующей редакции:

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

При осуществлении работ (услуг) сторонними организациями:

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;

2) предложения поставщиков (подрядчиков, исполнителей);

- 3) предварительную смету на выполнение соответствующих работ (оказание услуг);
- 4) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению 7 к настоящему Порядку;

При осуществлении работ (услуг) собственным транспортом:

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 по форме согласно приложению 9 к настоящему Порядку;

2) предварительную смету на выполнение соответствующих работ (оказание услуг);

3) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению 7 к настоящему Порядку;

4) график перечисления субсидии согласно приложению 10 к настоящему Порядку.»;

пункт 10 дополнить абзацем следующего содержания:

«При осуществлении работ (услуг) собственным транспортом субсидия перечисляется Учреждению на лицевой счет, открытый в Департаменте финансов Томской области для отражения операций со средствами, предоставленными из областного бюджета в виде субсидий на иные цели, в соответствии с графиком перечисления субсидии по форме согласно приложению 10 к настоящему Порядку.»;

дополнить приложением 9 согласно приложению 1 к настоящему приказу;

дополнить приложением 10 согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2025.

Начальник департамента



Р.О. Фидаров

Приложение № 1
к приказу Департамента здравоохранения
Томской области
от 06.03.2025 № 6

«Приложение № 9
к Порядку
определения объема и условий
предоставления субсидии из областного
бюджета областными государственными
бюджетными и автономными учреждениями,
подведомственными Департаменту
здравоохранения Томской области, на
транспортировку пациентов, страдающих
хронической почечной недостаточностью,
от места их фактического проживания до
места получения медицинской помощи
методом заместительной почечной терапии
и обратно

Форма

Расчет-обоснование суммы субсидии на финансовое обеспечение транспортировки
пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их
фактического проживания до места получения медицинской помощи методом
заместительной почечной терапии и обратно

(наименование медицинской организации)

| Наименование показателя | Месяц 1 20__ г. | Месяц 2 20__ г. | Месяц 3 20__ г. | Месяц n 20__ г. | Итого за 20__ г. |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| Остаток на начало периода | | | | | |
| Расходы всего: в т.ч. | | | | | |
| Фонд оплаты труда, в т.ч. | | | | | |
| 211 Заработная плата водителей | | | | | |
| 213 Начисления на выплаты по оплате труда | | | | | |
| Расходы на текущую деятельность всего, в т.ч.: | | | | | |
| 222 Транспортные услуги | | | | | |
| 225 Работы, услуги по содержанию имущества | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 227 Страхование | | | | | |
| 266 Социальные пособия и компенсация персоналу в денежной форме | | | | | |
| 340 Увеличение стоимости материальных запасов | | | | | |
| Остаток средств на конец периода | | | | | |

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 № 2
к приказу Департамента
здравоохранения
Томской области
от 06.03.2025 № 6

«Приложение № 10
к Порядку
определения объема и условий
предоставления субсидии
из областного бюджета областным
государственным бюджетным
и автономным учреждениям,
подведомственным Департаменту
здравоохранения Томской области, на
транспортировку
пациентов, страдающих хронической
почечной недостаточностью,
от места их фактического проживания
до места получения
медицинской помощи методом
заместительной почечной терапии
и обратно

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Форма

График перечисления
субсидии на финансовое обеспечение транспортировки
пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью,
от места их фактического проживания до места получения
медицинской помощи методом заместительной почечной терапии

(наименование организации)

| № пп | Сроки перечисления субсидии | Код бюджетной классификации | | | Сумма, подлежащая перечислению, рублей |
|---------|--------------------------------|--------------------------------|------|-----|---|
| | | КФСР | КЦСР | КВР | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 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)».