



## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

10.12.2025

№ 88

Об установлении порядка определения объема и условий предоставления субсидии на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, находящимся в отпуске, в том числе по болезни

В соответствии с абзацем четвертым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, постановлением Правительства Российской Федерации от 24.10.2024 № 1423 «Об особенностях оказания первичной медико-санитарной помощи военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, находящимся в отпуске, в том числе по болезни, медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления», 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 Томской области, уполномоченных на принятие нормативных правовых актов об установлении порядка определения объема и условия предоставления субсидий из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Установить Порядок определения объема и условий предоставления субсидии на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и

состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, находящимся в отпуске, в том числе по болезни, согласно приложению к настоящему приказу.

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

Начальник департамента



Р.О. Фидаров

Приложение  
к приказу Департамента  
здравоохранения  
Томской области  
от 10.12.2025 № 88

Порядок определения объема и условий предоставления субсидии на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, находящимся в отпуске

1. Общие положения о предоставлении субсидии

1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения объема и условий предоставления субсидии на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, находящимся в отпуске (далее – субсидия).

2. Целью предоставления субсидии является возмещение фактически осуществленных расходов, возникших при оказании первичной медико-санитарной помощи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, находящимся в отпуске, в том числе по болезни, в период проведения специальной военной операции.

3. 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

4. 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;

2) расчет-обоснование с приложением документов, подтверждающих понесенные расходы на оказание первичной медико-санитарной помощи военнослужащим;

3) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению № 2 к настоящему Порядку с указанием не менее одной контрольной точки в квартал.

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются непосредственно в Департамент посредством почтовой связи на бумажном носителе, посредством электронной почты или нарочным способом.

Проверка достоверности информации, содержащейся в представленных документах, осуществляется Департаментом с использованием сведений, полученных в порядке межведомственного информационного взаимодействия, а также из открытых источников.

5. Департамент в течение десяти рабочих дней с даты предоставления пояснительной записки получателем субсидии рассматривает документы, указанные в пункте 4 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.

В случае принятия решения об отказе в предоставлении субсидии Департамент в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения направляет учреждению в письменной форме уведомление с указанием оснований отказа в предоставлении субсидии.

6. 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 пункте 5 настоящего Порядка;

2) недостоверность информации, содержащейся в документах, представленных получателем субсидии;

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.

7. Размер субсидии (Рцс) рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{Рцс} = \sum (\text{Са1-н} * \text{На1-н} + \text{Сдс1-н} * \text{Ндс1-н} + \text{Сд1-н} * \text{Нд1-н}), \text{ где:}$$

Са1-н - количество случаев, по которым оказывалась медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, включенных в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в амбулаторных условиях;

На1-н - нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, установленными тарифным соглашением на соответствующий год субъекта Российской Федерации, или нормативы финансовых затрат, установленные территориальной программой бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в амбулаторных условиях;

Сдс1-н - количество случаев, по которым оказывалась медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, включенных в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в условиях дневного стационара;

Ндс1-н - нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, установленными тарифным соглашением на соответствующий год субъекта Российской Федерации, или нормативы финансовых затрат, установленные территориальной программой бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в условиях дневного стационара;

Сд1-н - количество случаев, по которым проведены отдельные диагностические (лабораторные) исследования при заболеваниях и состояниях, включенных в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

Нд1-н - нормативы финансовых затрат на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, установленными тарифным соглашением на соответствующий год субъекта Российской Федерации, или нормативы финансовых затрат, установленные территориальной программой бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Размер субсидии определяется на основании документов, представленных получателем субсидии в соответствии с пунктом 4 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.

8. 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 11 настоящего Порядка.

Соглашение о предоставлении субсидии заключается в течение десяти рабочих дней со дня принятия Департаментом решения о предоставлении субсидии в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет» посредством электронно-цифровой подписи или на бумажном носителе в соответствии с типовой формой, утвержденной Департаментом финансов Томской области.

9. 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, изменения размера субсидии.

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 к соглашению заключается в течение десяти рабочих дней со дня получения получателем субсидии письменного уведомления от Департамента;

3) увеличение Департаменту, как получателю бюджетных средств, ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение десяти рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении субсидии (распоряжение Департамента);

4) изменение кода бюджетной классификации, дополнительного кода расходов (Доп. КР), дополнительного функционального кода (Доп. ФК), кода субсидии, кода цели.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение десяти рабочих дней со дня письменного уведомления сторон соглашения;

5) внесение изменений в Порядок, влекущих за собой необходимость изменения условий предоставления субсидии, в том числе в части изменения результата, значения показателей, необходимых для достижения результата предоставления субсидии.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение десяти рабочих дней со дня получения получателем субсидии письменного уведомления от Департамента;

6) внесение изменений в части изменения результата, значения показателей, необходимых для достижения результата предоставления субсидии, а также изменение плановой даты достижения результата, предоставления субсидии.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня получения мотивированного обращения от получателя субсидии.

10. Условиями для заключения соглашения о расторжении соглашения, разработанного в соответствии с типовой формой, утвержденной Департаментом финансов Томской области, являются:

1) реорганизация (за исключением реорганизации в форме присоединения) или ликвидация учреждения.

Соглашение о расторжении соглашения заключается в течение десяти календарных дней со дня письменного уведомления Департаментом получателя субсидии о реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения) или ликвидации учреждения;

2) установление Департаментом и (или) уполномоченными органами государственного финансового контроля фактов недостижения результатов предоставления субсидии.

Соглашение о расторжении соглашения заключается в течение десяти календарных дней со дня получения требования об устранении нарушений от Департамента и (или) уполномоченного органа государственного финансового контроля;

3) недостижение согласия по новым условиям при уменьшении Департаменту ранее доведенных бюджетных ассигнований, приводящего к невозможности предоставления субсидий в размере, определенном в соглашении.

Соглашение о расторжении заключается в течение десяти рабочих дней со дня получения получателем субсидии письменного уведомления от Департамента.

11. Предоставление субсидии осуществляется Департаментом при соответствии получателя субсидии на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии требованию об отсутствии у учреждения просроченной задолженности по возврату в соответствующий бюджет бюджетной системы Российской Федерации, из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с правовым актом, субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, за исключением случаев предоставления субсидии на осуществление услуг по реорганизации или ликвидации учреждения, предотвращение аварийной (чрезвычайной) ситуации, ликвидацию последствий и осуществление восстановительных работ в случае наступления аварийной (чрезвычайной) ситуации, погашение задолженности по судебным актам, вступившим в законную силу, исполнительным документам, а также иных случаев, установленных федеральными законами, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации, муниципальными правовыми актами местной администрации.

12. Результатом предоставления субсидии является возмещение фактически осуществленных расходов, возникших при оказании первичной

медико-санитарной помощи, военнослужащим, находящимся в отпуске, в том числе по болезни, в период проведения специальной военной операции.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии, является количество военнослужащих вооруженных сил Российской Федерации, находящихся в отпуске, которым оказана первичная медико-санитарная помощь при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в период проведения специальной военной операции.

Значения показателей результативности предоставления субсидии устанавливаются в Решении Департамента о предоставлении субсидии.

13. Критерием отбора получателя субсидии является наличие у областных государственных учреждений здравоохранения фактически осуществленных расходов, возникших при оказании первичной медико-санитарной помощи, военнослужащим, находящимся в отпуске, в том числе по болезни, в период проведения специальной военной операции.

14. 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 заявкой получателя субсидии по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку

### 3. Требования к отчетности

15. В целях соблюдения требований к отчетности получатель субсидии предоставляет в Департамент отчетность о расходах, 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-го 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-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчет о достижении результата предоставления субсидии по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку;

3) в срок до 5-го 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 дополнительные формы представления получателем субсидии отчетности и сроки их представления.

4. Порядок осуществления контроля за соблюдением целей, условий и порядка предоставления субсидии и ответственность за их несоблюдение

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

17. Получатель субсидии направляет в Департамент:

1) в срок до 25 декабря текущего финансового года мотивированное обращение о перечислении средств субсидии в связи с наличием понесенных расходов, а также копии документов, заверенных руководителем получателя субсидии, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии;

2) 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. Получатель субсидии в течение пятнадцати календарных дней после поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат предоставляет Департаменту информацию о наличии у учреждения неисполненных обязательств для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, а также копии документов, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии.

22. Решение об использовании учреждением в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, или об отказе в использовании средств субсидии, принимается Департаментом не позднее 10 рабочих дней со дня получения от учреждения информации и документов. Решение оформляется распоряжением Департамента и в течение пяти рабочих дней со дня его принятия направляется получателю субсидии.

Основанием для принятия решения об отказе в использовании средств субсидии является отсутствие у получателя субсидии неисполненных обязательств.

23. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, в отношении которых в течение тридцати рабочих дней со дня поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат не принято решение об использовании их в текущем финансовом году для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, подлежат возврату в областной бюджет в течение пяти рабочих дней.

24. Соблюдение условий и цели предоставления субсидии подлежит обязательной проверке Департаментом и органами государственного финансового контроля в пределах имеющихся полномочий и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и соглашением.

25. В случае установления по итогам проверок, проведенных Департаментом и (или) органами государственного финансового контроля, фактов 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;

3) если в сроки, указанные в подпунктах 1) и 2) пункта 25 настоящего Порядка, Учреждение не возвратило средства целевой субсидии, бюджетные средства подлежат взысканию Департаментом в судебном порядке.

26. Мониторинг достижения результата предоставления субсидии исходя из достижения значений результатов предоставления субсидии, определенных соглашением, и событий, отражающих факт завершения мероприятия по получению результата предоставления субсидии (контрольная точка), проводится Департаментом здравоохранения Томской области в порядке и по формам, установленным приказом Министерства финансов Российской Федерации от 27.04.2024 № 53н «Об утверждении Порядка проведения мониторинга достижения результатов предоставления субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, юридическим лицам, в том числе бюджетным и автономным учреждениям, индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг».

Приложение № 1  
к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим вооруженных сил Российской Федерации, находящимся в отпуске

Форма

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

#### Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим вооруженных сил Российской Федерации, находящимся в отпуске, в том числе по болезни в размере \_\_\_\_\_ руб.

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 4 Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов, в том числе возмещение затрат на содержание объектов имущества, закрепленных за учреждением на праве оперативного управления, не используемого для оказания медицинской помощи

Приложение на \_\_\_\_\_ листах:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_.

Руководитель получателя субсидии \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Приложение № 2  
к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим вооруженных сил Российской Федерации, находящимся в отпуске

Форма

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

План мероприятий  
по достижению результатов предоставления субсидии на 20\_\_ г.

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

Наименование результата предоставления Субсидии, контрольной точки (мероприятия)	Наименование показателя	Плановое значение	Плановая дата достижения результата (ДД.ММ.ГГГГ)
1	2	3	4
Результат предоставления Субсидии:			
Контрольная точка (мероприятие) 1.1			
Контрольная точка (мероприятие) 1.2			
...			
Результат предоставления Субсидии:			
Контрольная точка (мероприятие) 2.1			
Контрольная точка (мероприятие) 2.2			

Руководитель организации

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Руководитель

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

финансово-экономической службы

\_\_\_\_\_

(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 условий предоставления субсидии на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим вооруженных сил Российской Федерации, находящимся в отпуске

Форма

Заявка № \_\_\_\_\_

на перечисление субсидии на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим вооруженных сил Российской Федерации, находящимся в отпуске, в том числе по болезни

\_\_\_\_\_ (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 14 Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов, в том числе возмещение затрат на содержание объектов имущества, закрепленных за учреждением на праве оперативного управления, не используемого для оказания медицинской помощи

Руководитель организации

\_\_\_\_\_

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

Руководитель

финансово-экономической службы

\_\_\_\_\_

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(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 условий предоставления субсидии на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим вооруженных сил Российской Федерации, находящимся в отпуске

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 условий предоставления субсидии на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим вооруженных сил Российской Федерации, находящимся в отпуске

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 на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим вооруженных сил Российской Федерации, находящимся в отпуске		

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 № 6  
к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии на возмещение в полном объеме фактически осуществленных расходов областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, в период проведения специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, военнослужащим вооруженных сил Российской Федерации, находящимся в отпуске

Форма

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

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

Наименование результата предоставления Субсидий, контрольной точки	Единица измерения		Плановое значение результата предоставления Субсидий, контрольной точки	Плановый срок достижения результата предоставления Субсидий, контрольной точки на текущий финансовый год	Отметка о достижении результата предоставления Субсидий, контрольной точки
	наименование	КОД по ОКЕИ			
1	2	3	4	5	6
Результат предоставления Субсидий 1:					
Контрольная точка 1.1:					
...					
Результат предоставления Субсидий 2:					
Контрольная точка 2.1:					
...					

Приложение: копии документов, подтверждающих достижение результата предоставления Субсидий, контрольной точки.

Руководитель организации

фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_

(подпись)

(последнее при наличии)