



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

17.09.2024

№ 85

Об утверждении порядка определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

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 Томской области, уполномоченных на принятие нормативных правовых актов об установлении порядка определения объема и условия 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 финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.09.2024.

И.о. начальника департамента

Ю.О. Воробьев

Селиванова И.К.



Государственная регистрация
Дата: 20.09.2024
Номер: 1187-60/2024

Приложение
УТВЕРЖДЕН
приказом Департамента
здравоохранения
Томской области
от 17.09.2024 № 85

Порядок
определения объема и условия предоставления субсидии
областным государственным бюджетным и автономным учреждениям
здравоохранения, подведомственным Департаменту
здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на
приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания
прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими
заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед
проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения,
специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ
«Томский областной онкологический диспансер»

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 финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, и/или специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» (далее - субсидия).

2. Целью предоставления субсидии является финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер».

Размер субсидии определяется на основании предварительной сметы затрат на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер».

3. Субсидия предоставляется в пределах средств, предусмотренных сводной бюджетной росписью областного бюджета в текущем финансовом году, на реализацию мероприятия «Финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из

районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» комплекса процессных мероприятий «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области» 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, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку,

2) предварительную смету на оказание услуг, а также предложения поставщиков (исполнителей);

3) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению № 3 к настоящему Порядку;

иную информацию в зависимости от цели предоставления субсидии (при наличии).

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 пункте 5 настоящего Порядка;

2) недостоверность информации, содержащейся в документах, указанных в пункте 5 настоящего Порядка;

3) несоответствие получателя субсидии требованиям, установленным в пункте 12 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:

$$Рцс = \sum Ni * Ri * Ci$$

где:

Ni - прогнозное число койко-мест для размещения i -го пациента с онкологическим заболеванием, проходящего уточняющее диагностическое обследование перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» в текущем финансовом году.

Ri - планируемое количество суток временного проживания i -го пациента;

Ci - стоимость койко-места в сутки.

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 12 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;
- 2) 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 получения мотивированного обращения от получателя субсидии или уведомления Департамента.

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

- 4) уменьшение Департаменту ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии и достижение согласия по новым условиям 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 мотивированного обращения от получателя субсидии или со дня принятия Решения Департаментом о предоставлении субсидии.

- 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 десяти рабочих дней со дня получения мотивированного обращения от получателя субсидии.

11. Условиями для заключения соглашения о расторжении соглашения, разработанного в соответствии с типовой формой, утвержденной приказом Департамента 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.

12. 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.

13. Результатом предоставления субсидии является обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями, прибывших из районов Томской области, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», жилыми местами для временного проживания.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии, является количество пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», обеспеченных жилыми местами для временного проживания.

Значения показателя результативности предоставления субсидии устанавливаются в решении Департамента о предоставлении субсидии.

14. Критерием отбора получателя субсидии является наличие у получателя субсидии лицензии на осуществление медицинской деятельности, включая специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара по: радиологии, радиотерапии, онкологии.

15. 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 № 4 к настоящему Порядку с приложением копий следующих документов, подтверждающих возникновение фактической потребности в средствах субсидии в связи с наступлением установленных сроков оплаты по заключенным контрактам (договорам):

- 1) договор (контракт);
- 2) счет (счет-фактура) на оплату;
- 3) акт оказанных услуг;
- 4) направления на предоставление места для временного проживания.

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 № 5 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 № 6 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 № 7 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, не использованные 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 до 27 декабря финансового года:

1) в срок до 27 декабря финансового года информацию о наличии у получателя субсидии финансовых обязательств, заключенных контрактов (договоров) в рамках достижения цели предоставления субсидии, срок оплаты по которым не наступил до 25 декабря текущего финансового года, в объеме, необходимом для исполнения субсидии соответствующих финансовых обязательств, контрактов (договоров), 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 об осуществлении закупок 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.

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, 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.

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. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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 финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре 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 условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре.

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 условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

Форма

Расчет-обоснование суммы субсидии на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

Наименование показателя	Месяц 1 20__ г.	Месяц 2 20__ г.	Месяц 3 20__ г.	Месяц n 20__ г.	Итого за 20__ г.
Количество койко-мест					
Количество суток временного проживания пациентов					
Стоимость койко-места в сутки					
Итого размер субсидии					

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 условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

План мероприятий

по достижению результатов предоставления субсидии на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»
на 20__ г.

Наименование результата	Наименование показателя	Плановое значение	Плановая дата достижения результата
1	2	3	4
Обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями, прибывших из районов Томской области, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре	Количество пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной		I квартал
			II квартал
			III квартал
			IV квартал

ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», жилыми местами для временного проживания	онкологический диспансер», обеспеченных жилыми местами для временного проживания		
--	--	--	--

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 условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Заявка № _____

на перечисление субсидии на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»
по соглашению от _____ № _____

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

Аналитический код субсидии _____

*КФСР – код функциональной статьи расходов

КОСГУ – классификация операций сектора государственного управления

Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 15 Порядка определения объема и условия предоставления субсидии на финансовое обеспечение расходов по приобретению услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер».

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 финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

Форма

Отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»
на _____ 20__ г.
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 № 6
к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

Форма

Отчет о достижении значения результата предоставления субсидии на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»
на _____ 20__ г.
по соглашению от _____ № _____

Наименование субсидии	Значение результата предоставления субсидии, единица измерения		
Субсидия на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»	Количество пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», обеспеченных жилыми местами для временного проживания	Плановое значение, руб.	Фактическое значение, руб.

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 № 7
к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

Форма

Отчет о реализации плана мероприятий по достижению результата предоставления субсидии на финансовое обеспечение расходов на приобретение услуг по предоставлению жилых мест для временного проживания прибывающих из районов Томской области пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

на _____ 20__ г.

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
Обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями, прибывших из районов Томской области, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ	Количество пациентов с онкологическими заболеваниями, проходящих уточняющие диагностические обследования перед проведением лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения, специализированное противоопухолевое лечение в дневном стационаре ОГАУЗ «Томский областной онкологический					

«Томский областной онкологический диспансер», жилыми местами для временного проживания	диспансер», обеспеченных жилыми местами для временного проживания					
--	---	--	--	--	--	--

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)