



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

18.12.2025

№ 92

Об установлении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному автономному учреждению здравоохранения «Томский областной онкологический диспансер» на осуществление гражданам меры поддержки, установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ

В соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, постановлением Правительства Российской Федерации от 22 февраля 2020 года № 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 ноября 2020 года № 558а «Об исполнительных органах 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», Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ, постановлением Администрации Томской области «Об установлении Порядка предоставления меры поддержки в виде бесплатного проживания в муниципальном образовании «Город Томск» в помещениях, предоставляемых Областным государственным автономным учреждением здравоохранения «Томский областной онкологический диспансер» гражданам, страдающим онкологическими заболеваниями или имеющим подозрение на онкологическое заболевание, проходящим уточняющие диагностические обследования и (или) специализированное противоопухолевое лечение» от 10.12.2025 № 557а

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Установить Порядок определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному автономному учреждению здравоохранения «Томский областной онкологический диспансер» на осуществление гражданам меры поддержки, установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое

заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 10.12.2025.

Начальник департамента



Р.О. Фидаров

Приложение
к приказу Департамента
здравоохранения
Томской области
от 18.12.2025 № 92

Порядок
определения объема и условий предоставления субсидии областному
государственному автономному учреждению здравоохранения «Томский областной
онкологический диспансер» на осуществление гражданам меры поддержки,
установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной
поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих
подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ

1. Общие положения о предоставлении субсидии

1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному автономному учреждению здравоохранения «Томский областной онкологический диспансер» на осуществление гражданам меры поддержки, установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ (далее - субсидия).

2. Целью предоставления субсидии является осуществление гражданам меры поддержки, установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ.

В рамках субсидии областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Томский областной онкологический диспансер» приобретает услуги для осуществления гражданам меры поддержки, установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ, в соответствии с законодательством.

3. Субсидия предоставляется в пределах средств, предусмотренных сводной бюджетной росписью областного бюджета в текущем финансовом году, на реализацию мероприятия «Осуществление гражданам меры поддержки, установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ» комплекса процессных мероприятий «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области» 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».

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, 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 с указанием не менее одной контрольной точки в квартал;

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.

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 4 настоящего Порядка, или непредставление (представление не в полном объеме) документов, указанных в подпунктах 1 – 3 пункта 4 настоящего Порядка;

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

3) несоответствие получателя субсидии требованиям, установленным в пункте 11 настоящего Порядка;

4) превышение запрашиваемой учреждением суммы субсидии над лимитами бюджетных обязательств на предоставление субсидии на текущий финансовый год и на плановый период.

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.

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

$$Рцс = \sum Ni * Ri * Ci, \text{ где:}$$

N_i - прогнозное число койко-мест для размещения i -го гражданина, имеющего право на меру поддержки, установленную Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ;

R_i - планируемое количество суток временного проживания i -го гражданина, имеющего право на меру поддержки, установленную Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ;

C_i - стоимость койко-места в сутки.

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 Департаментом финансов Томской области.

Условием заключения соглашения является соответствие получателя субсидии требованиям, установленным пунктом 11 настоящего Порядка.

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

9. Условиями для заключения дополнительного соглашения о внесении изменений в соглашение, разработанное в соответствии с типовой формой, утвержденной Департаментом финансов Томской области, являются:

1) изменение платежных реквизитов любой из сторон соглашения, изменение размера субсидии.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня письменного уведомления сторон соглашения об изменении реквизитов либо изменении размера субсидии;

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 неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, 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 мероприятий 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. Результат предоставления субсидии – осуществлена мера поддержки гражданам, установленная Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии, является количество граждан, которым предоставлена мера поддержки, установленная Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ.

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

13. 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.

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 № 4 к настоящему Порядку с приложением копий:

1) документов, подтверждающих возникновение фактической потребности в средствах субсидии в связи с наступлением установленных сроков оплаты по заключенным контрактам (договорам):

- а) договор (контракт);
- б) счет (счет-фактура) на оплату;
- в) акт оказанных услуг;

г) направление областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Томский областной онкологический диспансер» на предоставление места для временного проживания.

2) документов, подтверждающих наличие и объем принятых обязательств с мотивированным обращением о перечислении средств субсидии, указанным в подпункте 1 пункта 17 Порядка, о наличии заключенных в рамках достижения цели предоставления субсидии контрактов (договоров), срок оплаты по которым не наступил до 25 декабря текущего финансового года:

3) документов, подтверждающих размещение в единой информационной системе извещений об осуществлении закупок с мотивированным обращением о перечислении средств субсидии, указанным в подпункте 2 пункта 17 Порядка, о невозможности заключения контракта в текущем году.

3. Требования к отчетности

15. В целях соблюдения требований к отчетности получатель субсидии предоставляет с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами «Электронный бюджет» отчетность об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, о достижении результата предоставления субсидии и о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии в следующем порядке:

1) в срок до 5-го 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-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчет о достижении результата предоставления субсидии по форме согласно приложению № 6 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 № 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

16. 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.

17. Получатель субсидии направляет в Департамент:

1) в срок до 27 декабря текущего финансового года мотивированное обращение о перечислении средств субсидии в связи с наличием заключенных в рамках достижения цели предоставления субсидии контрактов (договоров), срок оплаты по которым не наступил до 25 декабря текущего финансового года, об объеме субсидии, необходимом для исполнения соответствующих контрактов (договоров), а также копии документов, заверенных руководителем получателя субсидии, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии;

2) в срок до 27 декабря текущего финансового года мотивированное обращение о перечислении средств субсидии в связи с наличием размещенных в единой информационной системе извещений о проведении конкурентных процедур с указанием присвоенного номера, а также заверенные руководителем получателя субсидии копии указанных извещений;

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.

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 областному государственному автономному
учреждению здравоохранения «Томский областной
онкологический диспансер» на осуществление гражданам
меры поддержки, установленной Законом Томской области
«Об осуществлении государственной поддержки граждан,
страдающих онкологическими заболеваниями или
имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от
07.07.2025 № 66-ОЗ

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на осуществление гражданам меры поддержки, установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ, 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 4 Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному автономному учреждению здравоохранения «Томский областной онкологический диспансер» на осуществление гражданам меры поддержки, установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ

Приложение: на _____ л.

Руководитель организации _____ фамилия, имя, отчество
(подпись) (последнее при наличии)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)

Приложение № 2
к Порядку определения объема и условий предоставления
субсидии областному государственному автономному
учреждению здравоохранения «Томский областной
онкологический диспансер» на осуществление гражданам
меры поддержки, установленной Законом Томской области
«Об осуществлении государственной поддержки граждан,
страдающих онкологическими заболеваниями или
имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от
07.07.2025 № 66-ОЗ

Форма

Расчет-обоснование

суммы субсидии на осуществление гражданам меры поддержки, установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ

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

_____ фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее - при наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы

_____ фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее - при наличии)

Главный бухгалтер

_____ фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее - при наличии)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)

Приложение № 3
к Порядку определения объема и условий предоставления
субсидии областному государственному автономному
учреждению здравоохранения «Томский областной
онкологический диспансер» на осуществление гражданам
меры поддержки, установленной Законом Томской
области «Об осуществлении государственной поддержки
граждан, страдающих онкологическими заболеваниями
или имеющих подозрение на онкологическое заболевание»
от 07.07.2025 № 66-ОЗ

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
финансово-экономической службы

фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Главный бухгалтер

_____ фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)

Приложение № 4
к Порядку определения объема и условий предоставления
субсидии областному государственному автономному
учреждению здравоохранения «Томский областной
онкологический диспансер» на осуществление гражданам
меры поддержки, установленной Законом Томской области
«Об осуществлении государственной поддержки граждан,
страдающих онкологическими заболеваниями или
имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от
07.07.2025 № 66-ОЗ

Форма

Заявка № _____
на перечисление субсидии на осуществление гражданам меры поддержки, установленной Законом
Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих
онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от
07.07.2025 № 66-ОЗ
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 14 Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному автономному учреждению здравоохранения «Томский областной онкологический диспансер» на осуществление гражданам меры поддержки, установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ

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 областному государственному автономному
учреждению здравоохранения «Томский областной
онкологический диспансер» на осуществление гражданам
меры поддержки, установленной Законом Томской области
«Об осуществлении государственной поддержки граждан,
страдающих онкологическими заболеваниями или
имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от
07.07.2025 № 66-ОЗ

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 № 6
к Порядку определения объема и условий предоставления
субсидии областному государственному автономному
учреждению здравоохранения «Томский областной
онкологический диспансер» на осуществление гражданам
меры поддержки, установленной Законом Томской области
«Об осуществлении государственной поддержки граждан,
страдающих онкологическими заболеваниями или
имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от
07.07.2025 № 66-ОЗ

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		
	1	2	3
Субсидия на осуществление гражданам меры поддержки, установленной Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ	Количество граждан, которым предоставлена мера поддержки, установленная Законом Томской области «Об осуществлении государственной поддержки граждан, страдающих онкологическими заболеваниями или имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от 07.07.2025 № 66-ОЗ	Плановое значение	Фактическое значение

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 условий предоставления
субсидии областному государственному автономному
учреждению здравоохранения «Томский областной
онкологический диспансер» на осуществление гражданам
меры поддержки, установленной Законом Томской области
«Об осуществлении государственной поддержки граждан,
страдающих онкологическими заболеваниями или
имеющих подозрение на онкологическое заболевание» от
07.07.2025 № 66-ОЗ

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
	наименова ние	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)
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)		