ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

09.11.2026 № 66

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 13.08.2026 № 59

В целях совершенствования нормативного правового акта

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 13.08.2026 № 59 «Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 14.08.2026 № 7001202608140004) (далее - приказ) следующие изменения:

1) наименование приказа изложить в следующей редакции:

«Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

2) пункт 1 приказа изложить в следующей редакции:

Государственная регистрация
Дата: 10.11.2026
Номер: 1300-60/2026

«1. Утвердить Порядок определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», согласно приложению к настоящему приказу.»;

3) в Порядке определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» (далее – порядок), утвержденном указанным приказом:

а) наименование порядка изложить в следующей редакции:

«Порядке определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» (далее – Порядок);

б) пункт 1 порядка изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской

области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».»;

в) пункт 2 порядка изложить в следующей редакции:

«2. Целью предоставления субсидии является материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

За счет средств субсидии осуществляется приобретение:

1) жалюзи, элементов интерьерного озеленения (искусственные растения в кашпо/горшках), программного обеспечения (операционные системы, антивирусное программное обеспечение, установочные комплексы), многофункциональных устройств, легковых автомобилей (российских производителей), спецодежды, системы навигации (включая изготовление и монтаж), телевизоров, кронштейнов для телевизоров, одноплатных компьютеров (российских производителей) (далее - товар);

2) услуг грузчиков (погрузочно-разгрузочные работы), услуг измерения искусственной освещенности, услуг измерения скорости движения воздуха в воздуховодах и расчет эффективности работы вентиляции, услуг контроля эксплуатационных параметров рентгеновского медицинского оборудования, услуг дозиметрического контроля, измерений мощности амбиентного эквивалента дозы рентген кабинетов и смежных помещений при эксплуатации рентгеновского оборудования (далее - услуга).»;

г) пункта 14 порядка изложить в следующей редакции:

«14. Результат предоставления субсидии: Дооснащение материально-техническим обеспечением, а также оказание услуг погрузочно-разгрузочных работ, услуг измерения искусственной освещенности, услуг измерения скорости движения воздуха в воздуховодах и расчет эффективности работы вентиляции, услуг контроля эксплуатационных параметров рентгеновского медицинского оборудования, услуг дозиметрического контроля, измерений мощности амбиентного эквивалента дозы рентген кабинетов и смежных помещений при эксплуатации рентгеновского оборудования: «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» - 100%.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии является:

1) количество приобретенных единиц материально-технического дооснащения.

2) количество исполненных договоров по оказанным услугам грузчиков, услуг измерения искусственной освещенности, услуг измерения скорости

движения воздуха в воздуховодах и расчет эффективности работы вентиляции, услуг контроля эксплуатационных параметров рентгеновского медицинского оборудования, услуг дозиметрического контроля, измерений мощности амбиентного эквивалента дозы рентген кабинетов и смежных помещений при эксплуатации рентгеновского оборудования.

Значение показателя результативности предоставления субсидии устанавливается в Решении Департамента о предоставлении субсидии.».

4) приложения № 1 к порядку изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему Приказу;

5) приложения № 2 к порядку изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему Приказу;

6) приложения № 3 к порядку изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему Приказу;

7) приложения № 4 к порядку изложить в редакции согласно приложению №4 к настоящему Приказу;

8) приложения № 5 к порядку изложить в редакции согласно приложению № 5 к настоящему Приказу;

9) приложения № 6 к порядку изложить в редакции согласно приложению № 6 к настоящему Приказу.

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

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. начальника Департамента

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ДОКУМЕНТОВ Томской области

Ю.О. Воробьев

Приложение № 1
к приказу Департамента здравоохранения Томской области
от 09.11.2026 № 66
«Приложение № 1 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в размере _____ руб.

Данная субсидия необходима для осуществления следующих мероприятий:

1. _____;
2. _____.

Подтверждаю отсутствие у учреждения просроченной задолженности по возврату в соответствующий бюджет бюджетной системы Российской Федерации субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иной просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед соответствующим публично-правовым образованием, из бюджета которого планируется предоставление субсидий, 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 за исключением иных случаев, установленных федеральными законами, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, высшего исполнительного органа субъекта Российской Федерации, муниципальными правовыми актами местной администрации.

Приложение на _____ листах:
1. _____;
2. _____.

Руководитель получателя субсидии	_____ (подпись)	_____ фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

Примечание: обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 5 Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».».

Приложение № 2
к приказу Департамента здравоохранения Томской области
от 09.11.2026 № 66
«Приложение № 2 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

План
мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии на 20__ год

_____
(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 получателя 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 приказу Департамента здравоохранения Томской области
от 09.11.2026 № 66
«Приложение № 3 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Форма

Заявка
на перечисление субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»
по соглашению от _____ 20____ года № _____
_____
(наименование организации)

Наименование расходов, на финансовое	КФСР, КОСГУ	Объем субсидии, рублей

обеспечение которых предоставляется субсидия		
1.		
2.		
Итого:		

Аналитический код субсидии _____

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.

Приложение на _____ листах:

1. _____;
2. _____.

Руководитель получателя 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)

_____

Примечание: Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 15 Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».».

Приложение № 4
к приказу Департамента здравоохранения Томской области
от 09.11.2026 № 66
«Приложение № 4 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Форма

Отчет
об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия на _____ 20___ год

_____
(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ 20 _____ 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___ год, рублей	Кассовый расход, рублей
1			
2			
3			
Итого			

Руководитель получателя 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 № 5
к приказу Департамента здравоохранения Томской области
от 09.11.2026 № 66

«Приложение № 5 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Форма

Отчет
о достижении значения результата предоставления субсидии
на _____ 20___ год

_____
(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ 20___ года № _____

Наименование субсидии	Показатель, необходимый для достижения результата предоставления субсидии		
		Плановое значение (количество единиц)	Фактическое значение (количество единиц)
Субсидия областному государственному бюджетному	количество приобретенных		

учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»	единиц материально-технического дооснащения		
	количество исполненных договоров по оказанным услугам грузчиков,услуг измерения искусственной освещенности, услуг измерения скорости движения воздуха в воздуховодах и расчет эффективности работы вентиляции, услуг контроля эксплуатационных параметров рентгеновского медицинского оборудования, услуг дозиметрического контроля, измерений мощности амбиентного эквивалента дозы рентген кабинетов и смежных помещений при эксплуатации рентгеновского оборудования		

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

Руководитель финансово-экономической службы _____ (подпись) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Главный бухгалтер _____ (подпись) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

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

Приложение № 6
к приказу Департамента здравоохранения Томской области
от 09.11.2026 № 66
«Приложение № 6 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская клиническая больница № 1», подведомственному Департаменту здравоохранения Томской области, на материально-техническое дооснащение, а также приобретение услуг для ввода в эксплуатацию и лицензирования медицинской деятельности объекта капитального строительства «Строительство поликлиники смешанного типа мощностью 350 посещений в смену с детским отделением на 120 посещений в смену по ул. Юрия Ковалева, жилой район «Восточный» в г. Томске Томской области» в целях достижения результата национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Форма

Отчет
о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии на _____ 20___ год

_____
(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ 20___ года № _____

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	Отметка о достижении результата предоставления Субсидий, контрольной точки
	наименование	Код по ОКЕИ			

				год	
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 получателя 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).».