



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

05.02.2024

№ 14

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Томской области
от 08.07.2021 № 48

В целях совершенствования нормативного правового акта
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 08.07.2021 № 48 «Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления из областного бюджета субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами, а также приобретение автомобилей» (Официальный интернет - портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 13.07.2021, № 7001202107130001) следующие изменения:

1) название приказа изложить в следующей редакции «Об утверждении Порядков определения объема и условий предоставления из областного бюджета субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»;

2) по тексту приказа слово «имеющих» изложить в соответствующем падеже;

3) пункт 2 приказа исключить;

4) в Порядке определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь (далее - получатели субсидии, учреждения), в целях оснащения (дооснащения, переоснащения) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения,

предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказами Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», приказом Минздрава России № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» (далее - Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи)».

б) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Целью предоставления субсидии является оснащение (дооснащение, переоснащение) областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи».

в) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Субсидия предоставляется в пределах средств, предусмотренных сводной бюджетной росписью областного бюджета, в текущем финансовом году на реализацию мероприятия «Оснащение (дооснащение, переоснащение) областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи» комплекса процессных мероприятий «Паллиативная медицинская помощь» подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» 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»».

г) пункт 14 изложить в следующей редакции:

«14. Результатом предоставления субсидии является:

1) оснащение (переоснащение, дооснащение) областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих структурные подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, в срок до 31 декабря текущего финансового года.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии, является количество единиц приобретенных медицинских изделий в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи.

2) обеспечение пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем

организма человека, предоставляемых для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, в срок до 31 декабря текущего финансового года.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии, является количество пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, обеспеченных медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому.

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

5) Приложения № 1, 2, 3, 5, 6 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, изложить в новой редакции согласно приложениям № 1, 2, 3, 4, 5 к настоящему приказу соответственно;

6) в Порядке определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения объема и условия предоставления субсидии областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области (далее - получатели субсидии, учреждения), на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям».»;

б) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Целью предоставления субсидии является приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственными Департаменту здравоохранения Томской области».»;

в) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Субсидия предоставляется в пределах средств, предусмотренных сводной бюджетной росписью областного бюджета, в текущем финансовом году на реализацию мероприятия «Приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственными Департаменту здравоохранения Томской области» комплекса процессных мероприятий «Паллиативная медицинская помощь» подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» 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»»;

г) пункт 14 изложить в следующей редакции:

«14. Результатом предоставления субсидии является приобретение автомобилей в медицинские организации в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям в срок до 31 декабря текущего финансового года.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии, является количество единиц приобретенного автомобильного транспорта в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

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

7) приложения № 1, 2, 3, 5, 6 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, изложить в новой редакции согласно приложениям № 6, 7, 8, 9, 10 к настоящему приказу соответственно.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2024.

Начальник департамента



Р.О. Фидаров

Приложение № 1 к приказу
Департамента здравоохранения Томской области
от 05.02.2024 № 14

«Приложение № 1
к Порядку определения объема и условия
предоставления субсидии из областного бюджета
областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской области,
имеющим в своей структуре подразделения,
оказывающие специализированную паллиативную
медицинскую помощь, на оснащение
(переоснащение, дооснащение) медицинскими
изделиями, в том числе предназначенными для
поддержания функций, органов и систем
организма человека, предоставляемыми
для использования на дому

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидии из областного бюджета на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказами Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», 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 условия предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому.

Приложение на _____ листах:

1. _____;
2. _____.

Руководитель получателя субсидии

(подпись)

(расшифровка подписи)»

Приложение № 2 к приказу
Департамента здравоохранения Томской области
от 05.02.2024 № 14

«Приложение № 2
к Порядку определения объема и условия
предоставления субсидии из областного бюджета
областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской области,
имеющим в своей структуре подразделения,
оказывающие специализированную паллиативную
медицинскую помощь, на оснащение
(переоснащение, дооснащение) медицинскими
изделиями, в том числе предназначенными для
поддержания функций, органов и систем
организма человека, предоставляемыми
для использования на дому

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

План мероприятий

по достижению результатов предоставления субсидии на оснащение (дооснащение, переоснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи на 20__г.

(наименование получателя субсидии)

Наименование результата	Наименование показателя	Плановое значение, ед.	Плановая дата достижения результата
1	2	3	4
Оснащение (переоснащение, дооснащение) областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих структурные подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением	Количество единиц приобретенных медицинских изделий в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи		I квартал
			II квартал
			III квартал
			IV квартал

об организации оказания паллиативной медицинской помощи, в срок до 31 декабря текущего финансового года			
Обеспечение пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, в срок до 31 декабря текущего финансового года	Количество пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, обеспеченных медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому		I квартал
			II квартал
			III квартал
			IV квартал

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 (ФИО, номер телефона)»

Приложение № 3 к приказу
Департамента здравоохранения Томской области
от 05.02.2024 № 14

«Приложение № 3
к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Заявка

на перечисление субсидии на оснащение (дооснащение, переоснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи

по соглашению от _____ 20__ года №

_____ (наименование организации)

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

Аналитический код субсидии _____

Приложение на ___ листах:

1. * _____;
2. * _____.

Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 15 Порядка определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания

функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому.

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)»

Приложение № 4 к приказу
Департамента здравоохранения Томской области
от 05.02.2024 № 14

«Приложение № 5
к Порядку определения объема и условия
предоставления субсидии из областного бюджета
областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской области,
имеющим в своей структуре подразделения,
оказывающие специализированную паллиативную
медицинскую помощь, на оснащение
(переоснащение, дооснащение) медицинскими
изделиями, в том числе предназначенными для
поддержания функций, органов и систем
организма человека, предоставляемыми
для использования на дому

Форма

Отчет о достижении значения результата предоставления субсидии на оснащение (дооснащение, переоснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи
на _____ 20__ г.

_____ (наименование получателя субсидии)

по соглашению от _____ 20__ года № _____

Наименование субсидии	Значение результата предоставления субсидии (показатель, необходимый для достижения результата предоставления субсидии), единица измерения	
	Плановое значение (количество о единиц)	Фактическое значение (количество о единиц)

Субсидия на оснащение (дооснащение, переоснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи	Количество единиц приобретенных медицинских изделий в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи		
	Количество пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, обеспеченных медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому		

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 (ФИО, номер телефона)»

Приложение № 5 к приказу
Департамента здравоохранения Томской области
от 05.02.2024 № 14

«Приложение № 6
к Порядку определения объема и условий
предоставления субсидии из областного бюджета
областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской области,
имеющим в своей структуре подразделения,
оказывающие специализированную паллиативную
медицинскую помощь, на оснащение
(переоснащение, дооснащение) медицинскими
изделиями, в том числе предназначенными для
поддержания функций, органов и систем
организма человека, предоставляемыми
для использования на дому

Форма

Отчет о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии на оснащение (дооснащение, переоснащение) областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи на _____ 20__ г.

(наименование получателя субсидии)

по соглашению от _____ 20__ года № ____

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
Оснащение (переоснащение, дооснащение) областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения	Количество единиц приобретенных медицинских изделий в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением					

Томской области, имеющих структурные подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, в срок до 31 декабря текущего финансового года	об организации оказания паллиативной медицинской помощи					
Обеспечение пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, в срок до 31 декабря текущего финансового года	Количество пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, обеспеченных медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому					

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 (ФИО, номер телефона)»

Приложение № 6 к приказу
Департамента здравоохранения Томской области
от 05.02.2024 № 14

«Приложение № 1
к Порядку определения объема и условий
предоставления субсидии из областного бюджета
областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской области,
на приобретение автомобилей в соответствии со
стандартом оснащения отделения выездной
патронажной паллиативной медицинской помощи
взрослым и легковых автомашин в соответствии со
стандартом оснащения отделения выездной
патронажной паллиативной медицинской помощи
детям

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям 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 из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, расчет-обоснование суммы субсидии.

Приложение: на ___ л.

Руководитель организации

_____ фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

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

Приложение № 7 к приказу
Департамента здравоохранения Томской области
от 05.02.2024 № 14

«Приложение № 2
к Порядку определения объема и условий
предоставления субсидии из областного бюджета
областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской области,
на приобретение автомобилей в соответствии со
стандартом оснащения отделения выездной
патронажной паллиативной медицинской помощи
взрослым и легковых автомашин в соответствии со
стандартом оснащения отделения выездной
патронажной паллиативной медицинской помощи
детям

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

План мероприятий

по достижению результатов предоставления субсидии на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям на 20__ г.

_____ (наименование получателя субсидии)

Наименование результата	Наименование показателя	Плановое значение	Плановая дата достижения результата
1	2	3	4
Приобретение автомобилей в медицинские организации в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям в срок до 31 декабря текущего финансового года	Количество единиц приобретенного автомобильного транспорта в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь		I квартал
			II квартал
			III квартал
			IV квартал

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 (ФИО, номер телефона)»

Приложение № 8 к приказу
Департамента здравоохранения Томской области
от 05.02.2024 № 14

«Приложение № 3
к Порядку определения объема и условий
предоставления субсидии из областного бюджета
областным государственным бюджетным и
автономным учреждениям, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской области,
на приобретение автомобилей в соответствии со
стандартом оснащения отделения выездной
патронажной паллиативной медицинской помощи
взрослым и легковых автомашин в соответствии со
стандартом оснащения отделения выездной
патронажной паллиативной медицинской помощи
детям

Форма

Заявка № _____

на перечисление субсидии на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом
оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и
легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной
паллиативной медицинской помощи детям
по соглашению от _____ 20__ года № _____

(наименование организации)

Наименование расходов, на финансовое обеспечение которых предоставляется субсидия	КФСР, КОСГУ	Объем субсидии, рублей
1.		
2.		
Итого:		

Аналитический код субсидии _____

Приложение на _____ листах:

1. * _____;
2. * _____.

*Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 15 Порядка
определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областным
государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту
здравоохранения Томской области, на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом
оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и
легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной
паллиативной медицинской помощи детям

Руководитель организации _____

(подпись) Фамилия, имя, отчество
(последнее - при наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы _____

Фамилия, имя, отчество

Главный бухгалтер

(подпись)

(последнее - при наличии)
Фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее - при наличии)

Исполнитель (ФИО, номер телефона)»

«Приложение № 5
к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям

Форма

Отчет о достижении значения результата предоставления субсидии на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи
детям

на _____ 20__ г.

_____ (наименование получателя субсидии)

по соглашению от _____ 20__ года № ____

Наименование субсидии	Значение результата предоставления субсидии, единица измерения		
		Плановое значение, кол-во ед.	Фактическое значение, кол-во ед.
Субсидия на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям	Количество единиц приобретенного автомобильного транспорта в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь		

Руководитель организации _____

(подпись)

Фамилия, имя, отчество
(последнее - при наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы _____

Фамилия, имя, отчество

Главный бухгалтер

(подпись)

(последнее - при наличии)
Фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее - при наличии)

Исполнитель (ФИО, номер телефона)»

«Приложение № 6
 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям

Форма

Отчет о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии на приобретение автомобилей в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям

(наименование получателя субсидии)

по соглашению от _____ 20__ года № _____

Наименование результата	Наименование показателя	Плановое значение	Фактическое значение на конец отчетного периода	Дата достижения		Причина отклонений
				плановая (дд.мм.ггг)	фактическая (дд.мм.ггг)	
1	2	3	4	5	6	7
Приобретение автомобилей в медицинских организациях в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и легковых автомашин в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной	Количество единиц приобретенного автомобиля в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь					

паллиативной медицинской помощи детям в срок до 31 декабря текущего финансового года						
--	--	--	--	--	--	--

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 (ФИО, номер телефона)»