



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

06.05.2024

№ 50

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Томской области
от 18.11.2022 № 59

В целях совершенствования нормативного правового акта
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 18.11.2022 № 59 «Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на капитальный ремонт (в том числе выборочный) объектов недвижимого имущества и (или) выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку проектно-сметной документации в целях проведения капитального ремонта» (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 18.11.2022, № 7001202211180006) (далее - приказ) следующие изменения:

1) в преамбуле приказа из наименования постановления Администрации Томской области от 24.11.2020 № 558а «Об исполнительных органах государственной власти 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» слова «государственной власти» исключить;

2) пункт 2 Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на капитальный ремонт (в том числе выборочный) объектов недвижимого имущества и (или) выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку проектно-сметной документации в целях проведения капитального ремонта (далее - Порядок), являющегося приложением к приказу, дополнить абзацем следующего содержания:

«За счет средств субсидии осуществляются следующие мероприятия:

1) капитальный ремонт (в том числе выборочный) объектов недвижимого имущества;

2) выполнение проектно-изыскательских работ;

3) разработка проектно-сметной документации в целях проведения капитального ремонта;

4) осуществление строительного контроля на выполнение работ по капитальному ремонту объектов недвижимого имущества.»;

3) пункт 5 Порядка дополнить абзацем 14 следующего содержания:

«при предоставлении субсидии на осуществление строительного контроля на выполнение работ по капитальному ремонту объектов недвижимого имущества:

1) пояснительная записка с обоснованием необходимости предоставления бюджетных средств, содержащая указание на сумму запрашиваемых средств областного бюджета, по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку, включая расчет-обоснование суммы субсидии;

2) расчет-обоснование суммы субсидии и иные документы (сведения);

3) копия письма ОГКУ «Облстройзаказчик» с отказом в осуществлении строительного контроля силами ОГКУ «Облстройзаказчик»;

4) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению 2 к настоящему Порядку;»;

4) пункт 8 Порядка дополнить абзацем 6 следующего содержания:

«Размер субсидии на осуществление строительного контроля на выполнение работ по капитальному ремонту объектов недвижимого имущества ($C_{\text{иц}}$) рассчитывается по следующей формуле:

$$C_{\text{иц}} = \sum Z_{\text{иц}}, \text{ где:}$$

$Z_{\text{иц}}$ - стоимость затрат на осуществление строительного контроля на выполнение работ по капитальному ремонту i -го объекта недвижимого имущества.»;

5) абзац 2 пункта 14 Порядка дополнить подпунктом 3 следующего содержания:

«3) количество объектов недвижимого имущества, по которым оказаны услуги по осуществлению строительного контроля на выполнение работ по капитальному ремонту.»;

6) абзац 3 пункта 14 Порядка исключить.

7) пункт 15 Порядка дополнить абзацем 11 следующего содержания:

«При осуществлении строительного контроля на выполнение работ по капитальному ремонту объектов недвижимого имущества:

1) договор (контракт);

2) счет (счет-фактура) на оплату;

3) акт выполненных работ (акт оказанных услуг).».

2. Приложения к Порядку № 1, № 2, № 5, № 6 изложить в редакции согласно приложениям № 1, № 2, № 3, № 4 к настоящему приказу соответственно.

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

И.о. начальника департамента

Ю.О. Воробьев



Приложение № 1
к приказу Департамента
здравоохранения
Томской области
от 06.05.2024 № 50

«Приложение № 1
к Порядку
определения объема и условий предоставления субсидии
областным государственными бюджетным и автономным учреждениям
здравоохранения, подведомственным Департаменту
здравоохранения Томской области, на капитальный ремонт (в том
числе выборочный) объектов недвижимого имущества и (или)
выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку
проектно-сметной документации в целях проведения
капитального ремонта

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на _____ 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 областными государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на капитальный ремонт (в том числе выборочный) объектов недвижимого имущества и (или) выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку проектно-сметной документации в целях проведения капитального ремонта.

Приложение: на ___ л.

Руководитель организации _____

_____ фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее - при
наличии)

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

Приложение № 2
к приказу Департамента
здравоохранения
Томской области
от 06.05.2024 № 50

«Приложение № 2
к Порядку
определения объема и условий предоставления субсидии
областным государственным бюджетным и автономным учреждениям
здравоохранения, подведомственным Департаменту
здравоохранения Томской области, на капитальный ремонт (в том
числе выборочный) объектов недвижимого имущества и (или)
выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку
проектно-сметной документации в целях проведения
капитального ремонта

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

План мероприятий
по достижению результатов предоставления субсидии на 20__ г.

(наименование получателя субсидии)

| Наименование результата | Наименование показателя | Плановое значение | Плановая дата достижения результата |
|--|---|-------------------|-------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Улучшение эксплуатационных показателей капитально отремонтированных объектов недвижимого имущества в сфере здравоохранения | Количество объектов недвижимого имущества, в которых проведен капитальный ремонт (в том числе выборочный) | | I квартал |
| | | | II квартал |
| | | | III квартал |
| | | | IV квартал |
| | Количество выполненных проектно-изыскательских работ и (или) количество разработанных проектно-сметных документов в целях проведения капитального ремонта | | I квартал |
| | | | II квартал |
| | | | III квартал |
| | | | IV квартал |
| | Количество объектов недвижимого | | I квартал |

| | |
|--|-------------|
| имущества, по которым оказаны услуги по осуществлению строительного контроля на выполнение работ по капитальному ремонту | 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 (фамилия, имя, отчество (при наличии),
номер телефона)»

Приложение № 3
к приказу Департамента
здравоохранения
Томской области
от 06.05.2024 № 50

«Приложение № 5
к Порядку
определения объема и условий предоставления субсидии
областным государственным бюджетным и автономным учреждениям
здравоохранения, подведомственным Департаменту
здравоохранения Томской области, на капитальный ремонт (в том
числе выборочный) объектов недвижимого имущества и (или)
выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку
проектно-сметной документации в целях проведения
капитального ремонта

Форма

Отчет о достижении результата предоставления субсидии
на _____ 20__ г.

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

| Наименование субсидии | Результат предоставления субсидии (показатель достижения результата предоставления субсидии), единица измерения | | |
|---|---|-------------------|----------------------|
| | | Плановое значение | Фактическое значение |
| Субсидия из областного бюджета на финансовое обеспечение расходов по проведению капитального ремонта (в том числе выборочного) объектов недвижимого имущества и (или) выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку проектно-сметной документации в целях проведения капитального ремонта | Количество объектов недвижимого имущества, в которых проведен капитальный ремонт (в том числе выборочный) | | |
| | Количество выполненных проектно-изыскательских работ и (или) количество разработанных проектно-сметных документов в целях проведения капитального ремонта | | |
| | Количество объектов недвижимого имущества, по которым оказаны услуги по осуществлению строительного контроля на выполнение работ по капитальному | | |

| | | | |
|--|---------|--|--|
| | ремонту | | |
|--|---------|--|--|

Руководитель организации

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее - при
наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее - при
наличии)

Главный бухгалтер

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее - при
наличии)

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

Приложение № 4
к приказу Департамента
здравоохранения
Томской области
от 06.05.2024 № 50

«Приложение № 6
к Порядку
определения объема и условий предоставления субсидии
областным государственными бюджетным и автономным учреждениям
здравоохранения, подведомственным Департаменту
здравоохранения Томской области, на капитальный ремонт (в том
числе выборочный) объектов недвижимого имущества и (или)
выполнение проектно-изыскательских работ и (или) разработку
проектно-сметной документации в целях проведения
капитального ремонта

Форма

Отчет о реализации плана мероприятий по достижению
результатов предоставления субсидии на _____ 20__ г.

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

| Наименование результата | Наименование показателя | Плановое значение | Фактическое и 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 |
| Улучшение эксплуатационных показателей капитально отремонтированных объектов недвижимого имущества в сфере | Количество объектов недвижимого имущества, в которых проведен капитальный ремонт (в том числе выборочный) | | | | | |
| | Количество | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| здравоохранения | выполненных проектно-изыскательских работ и (или) количество разработанных проектно-сметных документаций в целях проведения капитального ремонта | | | | | |
| | Количество объектов недвижимого имущества, по которым оказаны услуги по осуществлению строительного контроля на выполнение работ по капитальному ремонту | | | | | |

Руководитель организации

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее - при наличии)

Руководитель финансово-экономической службы

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее - при наличии)

Главный бухгалтер

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее - при наличии)

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