



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

17.12.2024

№ 100

Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы

В соответствии с пунктом 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, постановлением Правительства Российской Федерации от 22.02.2020 № 203 «Об общих требованиях к нормативным правовым актам и муниципальным правовым актам, устанавливающим порядок определения объема и условия предоставления бюджетным и автономным учреждениям субсидий на иные цели», постановлением Администрации Томской области от 24.11.2020 № 558а «Об исполнительных органах Томской области, уполномоченных на принятие нормативных правовых актов об установлении порядка определения объема и условий предоставления субсидий из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 16.12.2024.

Начальник департамента



Р.О. Фидаров

Бояршинова Е.Е.

Государственная регистрация
Дата: 19.12.2024
Номер: 1848-60/2024

Приложение
к приказу Департамента
здравоохранения
Томской области
от 17.12.2024 № 100

Порядок определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы

1. Общие положения о предоставлении субсидии

1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области (далее – получатели субсидии), на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы (далее – субсидия).

2. Целью предоставления субсидии является реализация мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы.

3. Субсидия предоставляется в пределах средств, предусмотренных сводной бюджетной росписью областного бюджета в текущем финансовом году, на реализацию мероприятия «Реализация мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы» комплекса процессных мероприятий «Обеспечение отдельных категорий граждан Томской области лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, включая расходы на организационные мероприятия» 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».

Субсидия предоставляется на обеспечение системами непрерывного мониторинга глюкозы нуждающихся беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках систем непрерывного мониторинга глюкозы предпочтение рекомендуется отдавать системам непрерывного мониторинга глюкозы российских производителей.

4. Органом государственной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении получателей субсидии, до которого в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации как до получателя бюджетных средств доведены в установленном порядке лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидии на соответствующий финансовый год, является Департамент здравоохранения Томской области (далее – Департамент).

2. Условия и порядок предоставления субсидии

5. Для получения субсидии на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, получатель субсидии направляет в Департамент следующие документы:

1) пояснительную записку с обоснованием необходимости предоставления бюджетных средств, содержащую указание на сумму запрашиваемых средств областного бюджета, а также информацию о количестве беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом, нуждающихся в обеспечении системами непрерывного мониторинга глюкозы по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку, включая расчет-обоснование суммы субсидии, предварительную смету, а также предложения поставщиков и (или) иную информацию;

2) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

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.

6. Департамент в течение десяти рабочих дней с даты предоставления пояснительной записки получателем субсидии рассматривает документы, указанные в пункте 5 настоящего Порядка, принимает решение о предоставлении субсидии либо об отказе в предоставлении субсидии, о чем уведомляет получателя субсидии в течение трех рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

Решение о предоставлении субсидии оформляется распоряжением Департамента.

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.

7. Основаниями для отказа в предоставлении субсидии являются:

1) несоответствие представленных учреждением документов требованиям, определенным в пункте 5 настоящего Порядка, или непредставление (представление не в полном объеме) указанных документов;

2) несоответствие получателя субсидии требованиям, установленным в пункте 12 настоящего Порядка;

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

8. Размер субсидии (Рцс) рассчитывается по формуле:

$$\text{Рцс} = \text{Кми1} * \text{С} + \text{Кми2} * \text{С}, \text{ где:}$$

Кми1 – число беременных с сахарным диабетом, нуждающихся в системах непрерывного мониторинга глюкозы (в том числе в расходных материалах к ним для обеспечения непрерывности осуществления мониторинга глюкозы в течение беременности), человек;

Кми2 – число беременных с гестационным сахарным диабетом, нуждающихся в системах непрерывного мониторинга глюкозы (в том числе в расходных материалах к ним для обеспечения непрерывности осуществления мониторинга глюкозы в течение беременности), человек;

С – стоимость систем непрерывного мониторинга глюкозы (в том числе расходных материалов к ним для обеспечения непрерывности осуществления мониторинга глюкозы в течение беременности) для обеспечения одной беременной с сахарным диабетом и (или) беременной с гестационным сахарным диабетом, рублей.

Размер субсидии определяется на основании документов, представленных получателем субсидии в соответствии с пунктом 5 настоящего Порядка, и не может превышать размера бюджетных ассигнований, предусмотренных в текущем финансовом году Департаменту в областном бюджете на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка.

9. Субсидия предоставляется из областного бюджета на основании соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Департаментом и получателем субсидии (далее – соглашение), разработанного в соответствии с типовой формой, утвержденной приказом Департамента финансов Томской области.

Условием заключения соглашения является соответствие получателя субсидии требованиям, установленным пунктом 12 настоящего Порядка.

Соглашение о предоставлении субсидии заключается в течение десяти рабочих дней со дня принятия Департаментом распоряжения о предоставлении субсидии в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет» посредством электронно-цифровой подписи или на бумажном носителе в соответствии с типовой формой, утвержденной Департаментом финансов Томской области.

10. Условиями для заключения дополнительного соглашения о внесении изменений в соглашение, разработанное в соответствии с типовой формой, утвержденной приказом Департамента финансов Томской области, указанное в пункте 9 настоящего Порядка, являются:

1) изменение платежных реквизитов любой из сторон соглашения.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня письменного уведомления сторон соглашения об изменении

реквизитов;

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.

11. Условиями для заключения соглашения о расторжении соглашения, разработанного в соответствии с типовой формой, утвержденной приказом Департамента финансов Томской области, являются:

1) реорганизация (за исключением реорганизации в форме присоединения) или ликвидация учреждения.

Соглашение о расторжении соглашения заключается в течение десяти календарных дней со дня письменного уведомления Департаментом получателя субсидии о реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения) или ликвидации учреждения;

2) установление Департаментом и (или) уполномоченными органами государственного финансового контроля фактов недостижения результатов предоставления субсидии.

Соглашение о расторжении соглашения заключается в течение десяти календарных дней со дня получения требования об устранении нарушений от Департамента и (или) уполномоченного органа государственного финансового контроля;

3) недостижение согласия по новым условиям при уменьшении Департаменту ранее доведенных бюджетных ассигнований, приводящего к невозможности предоставления субсидий в размере, определенном в соглашении.

Соглашение о расторжении заключается в течение десяти рабочих дней со дня получения получателем субсидии письменного уведомления от Департамента.

12. Предоставление субсидии осуществляется Департаментом при соответствии получателя субсидии на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии следующим требованиям:

1) получатель субсидии не имеет неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, на дату, указанную в справке об отсутствии неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, по форме, установленной приказом Федеральной налоговой службы;

2) получатель субсидии не имеет просроченной задолженности по возврату в бюджет Томской области субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами.

13. Результат предоставления субсидии – беременные с сахарным диабетом и беременные с гестационным сахарным диабетом обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы, в том числе российского производства.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии, является количество беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы.

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

14. Департамент осуществляет отбор получателей субсидии посредством рассмотрения документов бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, подтверждающих наличие беременных с сахарным диабетом и (или) беременных с гестационным сахарным диабетом, нуждающихся в системах непрерывного мониторинга глюкозы.

15. Департамент осуществляет перечисление субсидии на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, в соответствии с заявкой получателя субсидии по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку с приложением:

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

- а) договор (контракт);
- б) универсальный передаточный документ;
- в) товарная накладная;
- г) счет, счет-фактура на оплату;
- д) акт приема-передачи;

2) документов, подтверждающих наличие и объем принятых обязательств с мотивированным обращением о перечислении средств субсидии, указанным в подпункте 1 пункта 18 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 18 Порядка, о невозможности заключения контракта в текущем году.

Субсидия перечисляется Департаментом получателю субсидии на лицевой счет, открытый в Департаменте финансов Томской области, для отражения операций со средствами, предоставленными из областного бюджета в виде субсидии на иные цели, в течение трех рабочих дней со дня принятия Департаментом заявки получателя субсидии.

3. Требования к отчетности

16. 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 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку;

2) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчет о достижении результата предоставления субсидии по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку;

3) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчет о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии по форме согласно приложению № 6 к настоящему Порядку.

Департамент вправе устанавливать в соглашении формы представления получателем субсидии дополнительной отчетности и сроки их представления.

4. Порядок осуществления контроля за соблюдением целей, условий и порядка предоставления субсидии и ответственность за их несоблюдение

17. Остатки средств субсидии, не использованные в текущем финансовом году, могут использоваться получателем субсидии в очередном финансовом году на ту же цель на основании решения Департамента.

18. Получатель субсидии направляет в Департамент:

1) в срок до 27 декабря 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 финансового года мотивированное обращение о перечислении средств субсидии в связи с наличием размещенных в единой информационной системе извещениях об осуществлении закупок;

3) не позднее 1 февраля года, следующего за годом предоставления субсидии мотивированное обращение о подтверждении потребности направления остатков

средств субсидии на те же цели с указанием причин не освоения средств в течение финансового года.

19. 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.

20. Остатки средств субсидии, не использованные на 1 января очередного финансового года, в отношении которых не принято решение о наличии потребности в направлении их на ту же цель в текущем финансовом году, подлежат возврату в доход областного бюджета в сроки, установленные бюджетным законодательством.

21. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, могут использоваться получателем субсидии для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, в соответствии принятым Департаментом решением об использовании в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателями субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии.

22. Получатель субсидии в течение пятнадцати календарных дней после поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат предоставляет Департаменту информацию о наличии у учреждения неисполненных обязательств для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, а также копии документов, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии.

23. 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.

24. 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.

25. Соблюдение условий и цели предоставления субсидии подлежат обязательной проверке Департаментом и органами государственного финансового контроля в пределах имеющихся полномочий и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и соглашением.

26. 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.

Приложение № 1
к Порядку определения объема и условия
предоставления субсидии областным
государственным бюджетным и автономным
учреждениям здравоохранения, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской области, на
реализацию мероприятий по обеспечению
беременных с сахарным диабетом и беременных с
гестационным сахарным диабетом системами
непрерывного мониторинга глюкозы

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы 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 областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы

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 условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы

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 (ДД.ММ.ГГГГ)
1	2	3	4
Беременные с сахарным диабетом и беременные с гестационным сахарным диабетом обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы, в том числе российского производства	Количество беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом, обеспеченных системами непрерывного мониторинга глюкозы		

Руководитель организации

(подпись) фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы

(подпись) фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

Главный бухгалтер

(подпись) фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

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

Приложение № 3
к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы

Форма

Заявка № ____

на перечисление субсидии на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы

(наименование организации)

по соглашению от _____ № _____

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

Аналитический код субсидии _____

*КФСР – код функциональной статьи расходов

КОСГУ – классификация операций сектора государственного управления

Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 15 Порядка определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы

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 условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы

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

(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 Порядку определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы

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		
		Плановое значение	Фактическое значение
Субсидия областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы	Количество беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом, обеспеченных системами непрерывного мониторинга глюкозы		

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 № 6
к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на реализацию мероприятий по обеспечению беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы

Форма

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

(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ № _____

Наименование результата	Наименование показателя	Плановое значение	Фактически достигнутое значение на конец отчетного периода	Дата достижения		Причина отклонений
				Плановая (дд.мм.гггг)	Фактическая (дд.мм.гггг)	
1	2	3	4	5	6	7
Беременные с сахарным диабетом и беременные с гестационным сахарным диабетом обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы, в том числе российского производства	Количество беременных с сахарным диабетом и беременных с гестационным сахарным диабетом, обеспеченных системами непрерывного мониторинга глюкозы					

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)