



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

21.08.2024

№ 78

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 15.02.2021 № 7

В целях совершенствования нормативного правового акта
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 15.02.2021 № 7 «Об установлении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на транспортировку пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно» (Официальный интернет - портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 17.02.2021, № 7001202102170004) следующие изменения:

1) преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 февраля 2020 года № 203 «Об общих требованиях к нормативным правовым актам и муниципальным правовым актам, устанавливающим порядок определения объема и условия предоставления бюджетным и автономным учреждениям субсидий на иные цели», постановлением Администрации Томской области от 24 ноября 2020 года № 558а «Об исполнительных органах Томской области, уполномоченных на принятие нормативных правовых актов об установлении порядка определения объема и условий предоставления субсидий из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями на иные цели»;

2) в Порядке определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на транспортировку пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

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

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

2) предложения поставщиков (подрядчиков, исполнителей);

3) предварительную смету на выполнение соответствующих работ (оказания услуг);

4) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению 7 к настоящему Порядку.»;

пункт 9 изложить в следующей редакции:

«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 6 настоящего Порядка.

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

пункт 12 изложить в следующей редакции:

«12. Условиями для заключения дополнительного соглашения о внесении изменений в соглашение, разработанное в соответствии с типовой формой, утвержденной приказом Департамента финансов Томской области, являются:

1) изменение платежных реквизитов любой из сторон соглашения;

2) 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 получения мотивированного обращения от получателя субсидии или уведомления Департамента.

3) увеличение Департаменту, как получателю бюджетных средств, ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии;

4) уменьшение Департаменту ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии и достижение согласия по новым условиям 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 мотивированного обращения от получателя субсидии или со дня принятия Решения Департаментом о предоставлении субсидии.

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 десяти рабочих дней со дня получения мотивированного обращения от получателя субсидии.

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.

Дополнительное соглашение заключается в течение десяти рабочих дней со дня получения получателем субсидии письменного уведомления от Департамента.»;

абзац первый пункта 13 изложить в следующей редакции:

«13. Получатель субсидии предоставляет в Департамент отчетность об использовании предоставленной субсидии на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, в том числе об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, о достижении результата предоставления субсидии и о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии, указанного в пункте 11 настоящего Порядка (далее - отчет), по формам, определенным в приложениях № 3, 4, 8 к настоящему Порядку, а также иные отчеты, формы предоставления которых предусмотрены в соглашении.»;

дополнить приложениями № 7, 8 согласно приложениям № 1, № 2 к настоящему приказу.

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 21.08.2024 № 78

«Приложение № 7 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на транспортировку пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно»

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
Обеспечение доступности медицинской помощи пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью	Количество обращений пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, нуждающихся в транспортировке от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, единиц		I квартал
			II квартал
			III квартал
			IV квартал

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 № 2 к приказу Департамента
здравоохранения Томской области
от 21.08.2024 № 78

«Приложение № 8 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на транспортировку пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно»

Форма

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

(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ № _____

Наименование результата	Наименование показателя	Плановое значение	Фактически достигнутое значение на конец отчетного периода
1	2	3	4
Обеспечение доступности медицинской помощи пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью	Количество обращений пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, нуждающихся в транспортировке от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, единиц		

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)».