



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

16.07.2025

№ 43

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 <http://pravo.gov.ru>, 18.11.2022, № 7001202211180006) следующие изменения:

в Порядке 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, утвержденном указанным приказом:

1) в абзацах 6, 14, 19 пункта 5 слова «план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению 2 к настоящему Порядку» заменить словами: «план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению № 2 к настоящему Порядку с указанием не менее одной контрольной точки в квартал»;

2) пункт 10 изложить в новой редакции:

«10. Условиями для заключения дополнительного соглашения о внесении изменений в соглашение, разработанное в соответствии с типовой формой, утвержденной Департаментом финансов Томской области, 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) изменение ранее доведенного объема субсидии при увеличении бюджетных ассигнований и достижении согласия по новым условиям соглашения.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня письменного уведомления от Департамента;

3) 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;

4) 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);

5) 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;

6) 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;

7) 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.»;

3) дополнить пунктом 29 следующего содержания:

«29. Мониторинг достижения результата предоставления субсидии исходя из достижения значений результатов предоставления субсидии, определенных соглашением, и событий, отражающих факт завершения мероприятия по получению результата предоставления субсидии (контрольная точка), проводится Департаментом здравоохранения Томской области в порядке и по формам, установленным приказом Министерства финансов Российской Федерации от 27.04.2024 № 53н «Об утверждении Порядка проведения мониторинга достижения результатов предоставления субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, юридическим лицам, в том числе бюджетным и автономным учреждениям, индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг.».

4) приложение №2 изложить в новой редакции согласно приложению №1 к настоящему приказу;

5) приложение №6 изложить в новой редакции согласно приложению №2 к настоящему приказу;

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 года.

Начальник Департамента



Р.О. Фидаров

Приложение № 1
к приказу Департамента здравоохранения Томской области
от 16.07.2025 № 43

«Приложение № 2
к Порядку
определения объема и условия 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 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 организации

_____ фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы

_____ фамилия, имя, отчество

Главный бухгалтер

(подпись)

(последнее при наличии)

фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

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

Приложение № 2
к приказу Департамента здравоохранения Томской области
от 16.07.2025 № 43

«Приложение № 6
к Порядку
определения объема и условия 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 реализации плана мероприятий по достижению результата предоставления субсидии
на _____ 20__ г.

(наименование получателя субсидии)
по соглашению _____ от № _____

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 год	Отметка о достижении результата предоставления Субсидий, контрольной точки
	наименова ние	КОД по ОКЕИ			
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 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)»