Приложение № 1

к постановлению Администрации

города Обнинска

от 26.01.2024 № 174-п

**Положение**

**о предоставлении из бюджета муниципального образования «Город Обнинск» в первом полугодии 2024 года гранта в форме субсидии Федеральному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Клиническая больница № 8 Федерального медико-биологического агентства»**

1. **Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регламентирует условия и порядок предоставления в первом полугодии 2024 года за счет средств, предусмотренных в бюджете муниципального образования «Город Обнинск», гранта в форме субсидии Федеральному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Клиническая больница № 8 Федерального медико-биологического агентства» (далее, соответственно, Субсидия, Учреждение здравоохранения) в части заключения и исполнения договора о предоставления Субсидии, порядок осуществления контроля за соблюдением условий, целей и порядка предоставления Субсидии ее получателем, меры ответственности за их несоблюдение, в том числе основания и порядок возврата Субсидии, а также требования к отчетности.

1.2. Субсидия предоставляется Учреждению здравоохранения главным распорядителем бюджетных средств - Управлением социальной защиты населения Администрации города Обнинска (далее – главный распорядитель) в соответствии с договором о предоставлении Субсидии (далее – Договор), заключаемым на основании постановления Администрации города Обнинска «О предоставлении из бюджета муниципального образования «Город Обнинск» в первом полугодии 2024 года гранта в форме субсидии Федеральному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Клиническая больница № 8 Федерального медико-биологического агентства», и в соответствии с настоящим Положением (далее – решение о предоставлении Субсидии).

1. **Условия и порядок предоставления Субсидии**

2.1. Договор заключается на очередной финансовый год в течение 5 (пяти) дней со дня принятия решения о предоставлении Субсидии, в соответствии с типовой формой, установленной финансовым органом муниципального образования «Город Обнинск».

2.2. Условиями, подлежащими обязательному включению в Договор, являются следующие условия:

2.2.1. об осуществлении ежемесячных денежных выплат в размерах в соответствии с настоящим подпунктом (далее – Денежные выплаты) работникам:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, включая водителей автомобилей скорой и неотложной помощи при их участии в соответствии с должностными обязанностями в переноске, погрузке, разгрузке пациентов при их транспортировке (далее - скорая медицинская помощь),

- в приемном отделении стационара (далее – приемное отделение),

- кардиологического отделения БРИТ (далее также – БРИТ),

- участкового педиатрического отделения детской поликлиники,

- реанимационного отделения,

- хирургического отделения,

состоящим в трудовых отношениях на условиях полного рабочего времени, а также по совместительству в Учреждении здравоохранения и указанным в настоящем подпункте (далее – Медицинские работники), за фактически отработанное время исходя из размера Денежной выплаты за 1 (одну) ставку:

I) в отделении скорой медицинской помощи:

а) врачам всех наименований (фельдшерам, выполняющим функции врача), входящим в состав выездной бригады скорой медицинской помощи – 17 000 рублей;

б) среднему медицинскому персоналу:

- фельдшерам или медицинским сестрам (братьям) выездной бригады скорой медицинской помощи – 14 500 рублей;

- фельдшерам или медицинским сестрам (братьям) скорой медицинской помощи по приему вызовов и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи – 9 000 рублей;

г) водителям специализированных автомобилей скорой медицинской помощи, при их участии в соответствии с должностными обязанностями в переноске, погрузке, разгрузке пациентов при их транспортировке – 8 000 рублей;

II) в приёмном отделении:

а) медицинским работникам приёмного отделения в соответствии со штатным расписанием:

- врачам - приёмного отделения – 10 000 рублей;

- медицинским сёстрам – 5 000 рублей;

- санитаркам – 3 000 рублей;

III) в реанимационном отделении:

а) медицинским работникам реанимационного отделения в соответствии со штатным расписанием:

- врачам анестезиологам-реаниматологам – 8 000 рублей;

IV) в хирургическом отделении:

а) медицинским работникам хирургического отделения в соответствии со штатным расписанием:

- врачам — хирургам для оказания экстренной помощи – 5 000 рублей;

V) в кардиологическом отделении (БРИТ):

а) врачам – кардиологам, врачам – анестезиологам - реаниматологам  
 – 8 000 рублей;

б) медицинским сёстрам – 4 000 рублей;

VI) в участковом педиатрическом отделение детской поликлинике:

а) врачам – педиатрам участковым – 5 000,00 рублей;

2.2.2. о согласии Учреждения здравоохранения на осуществление главным распорядителем бюджетных средств, предоставившим Субсидию, проверок соблюдения Учреждением здравоохранения порядка и условий предоставления субсидий, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии, а также органами муниципального финансового контроля проверок Учреждения здравоохранения в соответствии со статьями 268.1 и 269.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации;

2.2.3. об обеспечении Учреждением здравоохранения предоставления Медицинскими работниками документов, необходимых для проведения главным распорядителем бюджетных средств, предоставившим Субсидию, и органом финансового контроля проверок;

2.2.4. об изменении в одностороннем порядке условий Договора главным распорядителем бюджетных средств в случае уменьшения доведенных до него лимитов бюджетных обязательств, с уведомлением об этом в письменной форме Учреждения здравоохранения не позднее, чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до даты изменения соответствующих условий Договора;

2.2.5. о праве главного распорядителя бюджетных средств и Учреждения здравоохранения расторгнуть Договор в одностороннем порядке, предварительно уведомив другую сторону в письменной форме не позднее, чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до даты расторжения;

2.2.6. о праве сторон по взаимному согласию внести изменения в Договор, и досрочно расторгнуть Договор, посредством заключения соответствующего дополнительного соглашения в письменной форме;

2.2.7. о запрете приобретения Учреждением здравоохранения за счет Субсидии иностранной валюты, за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий, а также связанных с достижением целей предоставления этих средств иных операций;

2.2.8. об обязанности Учреждения здравоохранения письменно информировать главного распорядителя об изменении условий, учитываемых при принятии решения о предоставлении субсидии в соответствии с Положением «О порядке принятия решения о предоставлении из бюджета муниципального образования «Город Обнинск» в первом полугодии 2024 года гранта в форме субсидии Федеральному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Клиническая больница № 8 Федерального медико-биологического агентства», утвержденным постановлением Администрации города Обнинска от 29.12.2023 № 3376-п (далее – Порядок) (раздел 2 Порядка), в срок не позднее 10 дней с даты изменений условий;

2.2.9. о праве главного распорядителя на проведение проверок сохранения условий, учитываемых при принятии решения о предоставлении субсидии в соответствии с разделом 2 Порядка;

2.3. Предельный размер субсидии определен решением Обнинского городского Собрания о бюджете города Обнинска на очередной финансовый год (очередной финансовый год и плановый период).

2.4. В рамках заключенного Договора главный распорядитель бюджетных средств производит перечисление денежных средств на лицевой счет Учреждения здравоохранения, открытый в территориальном органе Федерального казначейства или финансовом органе субъекта Российской Федерации (муниципального образования), в целях осуществления Денежных выплат в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете города Обнинска на 2024 год, ежемесячно в сроки, установленные в Договоре, на основании заявки, предоставляемой в сроки, установленные в Договоре, главному распорядителю бюджетных средств руководителем Учреждения здравоохранения по форме согласно приложению № 1 к настоящему Положению (далее – Заявка).

2.5. Затраты, на финансовое обеспечение которых является Субсидия, направляются на мероприятия в соответствии с пунктом 1.3 Порядка.

2.6. Результатами предоставления Субсидии на 30.06.2024 являются:

- достижение среднего показателя количества функционирующих бригад скорой медицинской помощи не менее 6,3 ед.;

- сокращение времени доезда (менее 20 минут) бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме до пациента и до места дорожно-транспортного происшествия в не менее чем 95,5 % случаев;

- сокращение срока ожидания экстренной и неотложной помощи в приемном отделении до 20 минут с момента обращения, и до 1 часа 45 минут при наличии показаний для госпитализации в соответствующее отделение;

- укомплектованность приемного отделения медицинским персоналом до уровня не менее чем 85% от штатной численности;

- снижение времени оказания неотложной и экстренной помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией в отделении БРИТ: экстренной помощи – до 25 минут, при показании к госпитализации – в течение 1 часа 45 минут;

- снижение уровня летальности пациентов с сердечно-сосудистой патологией до не более чем 6,45%;

- укомплектование отделения БРИТ средним медицинским персоналом до уровня не менее чем 81%, врачами –до уровня не менее чем 78% от штатной численности;

- выполнение плана государственных гарантий профилактических осмотров детей в возрасте до 17 лет 11 месяцев не менее чем на 95%;

- увеличение уровня профилактических прививок детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок до не менее чем 96%;

- укомплектованность отделения анестезиологии - реанимации врачами – анестезиологами-реаниматологами – до уровня не менее чем 85% от штатной численности;

- снижение уровня общей летальности в стационаре до не более чем 6,0%;

- укомплектованность хирургического отделения врачами-хирургами по оказанию экстренной помощи до уровня не менее 85% от штатной численности;

- время оказания неотложной и экстренной помощи пациентам хирургического профиля в приемном отделении: экстренной помощи – не более 20 минут, при показании госпитализации – не более 1 часа 45 минут.

2.7. Показателями, необходимыми для достижения результатов предоставления Субсидии, указанными в пункте 2.6 настоящего Положения, являются:

- средний показатель количества функционирующих бригад скорой медицинской помощи по итогам 1 полугодия 2024 года – не менее 6,3 ед.;

- 95,5 и более процентов случаев доезда выездных бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме до пациента и до места дорожно-транспортного происшествия за время менее 20 минут;

- время ожидания экстренной и неотложной помощи в приемном отделении – не более 20 минут с момента обращения, не более 1 часа 45 минут при наличии показаний для госпитализации в соответствующее отделение;

- укомплектованность приемного отделения медицинским персоналом не менее чем на 85% от штатной численности;

- время оказания неотложной и экстренной помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией в отделении БРИТ: экстренной помощи – не более 25 минут, при показании госпитализации – не более 1 часа 45 минут;

- показатель летальности пациентов с сердечно-сосудистой патологией – не более 6,45%;

- укомплектованность отделения БРИТ средним медицинским персоналом – не менее 81%, врачами – не менее 78% от штатной числености;

- выполнение плана государственных гарантий профилактических осмотров детей в возрасте до 17 лет 11 месяцев – не менее чем на 95%;

- уровень профилактических прививок детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок - не менее 96%;

- укомплектованность отделения анестезиологии - реанимации врачами – анестезиологами-реаниматологами – не менее 85% от штатной численности;

- снижение уровня общей летальности в стационаре до не более чем 6,0%;

- укомплектованность хирургического отделения врачами-хирургами по оказанию экстренной помощи – не менее 85% от штатной численности;

- время оказания неотложной и экстренной помощи пациентам хирургического профиля в приемном отделении: экстренной помощи – не более 20 минут, при показании госпитализации – не более 1 часа 45 минут.

**3. Требования к отчетности**

3.1. Руководитель Учреждения здравоохранения ежемесячно в срок до 15 (пятнадцатого) числа каждого месяца, следующего за отчетным, предоставляет главному распорядителю бюджетных средств отчет о расходовании денежных средств, перечисленных в соответствии с пунктом 2.4 настоящего Положения в целях осуществления Денежных выплат, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению (далее – Отчет).

3.2. Не позднее 05.07.2024 руководитель Учреждения здравоохранения предоставляет главному распорядителю бюджетных средств годовой отчет о достижении результатов, установленных пунктом 2.6 настоящего Положения, по форме, установленной Приложением № 3 к настоящему Положению.

3.3. Руководитель Учреждения здравоохранения несет ответственность за целевое и эффективное расходование денежных средств в соответствии с пунктами 2.5 – 2.7 настоящего Положения, перечисленных в соответствии с настоящим Положением.

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

4.1. Главный распорядитель как получатель бюджетных средств проводит проверку соблюдения Учреждением здравоохранения порядка и условий предоставления субсидий, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии. Органы муниципального финансового контроля проводят проверку Учреждения здравоохранения в соответствии со статьями 268.1 и 269.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – проверка).

Главный распорядитель проводит проверки сохранения условий, учитываемых при принятии решения о предоставлении субсидии в соответствии с разделом 2 Порядка.

Проверки проводятся в документарной форме посредством запроса документов и их предоставления в срок, установленный в соответствующем требований.

Финансовым органом муниципального образования проводится мониторинг достижения результатов предоставления Субсидии исходя из достижения значений результатов предоставления Субсидии, и событий, отражающих факт завершения соответствующего мероприятия по получению результата предоставления Субсидии (контрольная точка), в порядке и по формам, которые установлены Министерством финансов Российской Федерации.

4.2. В случае установления фактов нарушений Учреждением здравоохранения целей, условий и порядка предоставления Субсидии, предусмотренных настоящим Положением, изменения условий учитываемых при принятии решения о предоставлении субсидии в соответствии с разделом 2 Порядка, выявленных по фактам проверок, в том числе при указании в документах, предоставленных Учреждением здравоохранения, недостоверных сведений, главный распорядитель бюджетных средств обязан незамедлительно приостановить перечисление Субсидии и направить в течение 2 (двух) рабочих дней Учреждению здравоохранения требование об устранении указанных нарушений (с указанием информации о приостановлении перечислении Субсидии) в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем выставления требования, а в случае неисполнения требования в указанный срок – требование о возврате Субсидии в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем выставления такого требования.

Учреждение здравоохранения в сроки, установленные в настоящем пункте, обязано, соответственно, устранить выявленные нарушения либо возвратить Субсидию путем перечисления денежных средств в бюджет города.

В случае невозврата Субсидии сумма, израсходованная с нарушением условий ее предоставления, подлежит взысканию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4.3. В случае если требование об устранении выявленных нарушений, указанное в абзаце 1 пункта 4.2 настоящего Положения, направленное главным распорядителем бюджетных средств, исполнено Учреждением здравоохранения в полном объеме с предоставлением Учреждением здравоохранения соответствующих подтверждающих документов в установленный срок, главный распорядитель бюджетных средств в течение 5 (пяти) рабочих дней направляет в адрес Учреждения здравоохранения уведомление о возобновлении перечисления Субсидии. Календарная дата, указанная в уведомлении, считается датой возобновления перечисления Субсидии.

4.4. В случае недостижения значений результатов предоставления Субсидии, указанных в пункте 2.6 настоящего Положения, согласно отчету, предоставленному в соответствии с пунктом 4.2 настоящего Положения, возврат Субсидии в местный бюджет осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня направления требования о возврате Субсидии.

4.5. Учреждение здравоохранения осуществляет возврат в текущем финансовом году остатков Субсидии, не использованных в отчетном финансовом году, в случаях и в порядке, предусмотренных Договором.

4.6. Учреждение здравоохранения осуществляет возврат излишне перечисленных сумм Субсидии в порядке, предусмотренном Договором.

Приложение № 1

к Положению о предоставлении из бюджета

муниципального образования «Город Обнинск»

в первом полугодии 2024 года гранта в форме субсидии

Федеральному государственному бюджетному

учреждению здравоохранения «Клиническая больница

№ 8 Федерального медико-биологического агентства»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Главному распорядителю бюджетных средств)

от**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Получатель бюджетных средств)

в рамках договора от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г №\_\_\_\_\_\_, согласно Постановления Администрации города Обнинска от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВКА № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

на перечисление денежных средств из бюджета муниципального образования «Город Обнинск»

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сумма  денежных средств  на оплату  труда (ст.211) | Сумма  страховых взносов  начисления на выплаты по оплате труда (ст.213) | Сумма  всего |
|  |  |  |

Расшифровка заявки по подразделениям и ФИО на\_\_\_\_\_ листах прилагается.

Руководитель

учреждения здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

МП

**Расшифровка** к **ЗАЯВКЕ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

|  |
| --- |
| Подразделение - **скорая медицинская помощь** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма/час | Факт  /час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **x** | **х** | **х** |  |  |  | **х** |

|  |
| --- |
| Подразделение - **приемное отделение** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма/час | Факт  /час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **х** | **x** | **х** |  |  |  | **х** |

|  |
| --- |
| Подразделение — **отделение анестезиологии-реанимации** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма/час | Факт  /час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **х** | **x** | **х** |  |  |  | **х** |

Подразделение **– Кардиологическое отделение БРИТ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма/час | Факт  /час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **х** | **x** | **х** |  |  |  | **х** |

Подразделение **– Хирургическое отделение**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма/час | Факт  /час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **х** | **x** | **х** |  |  |  | **х** |

Подразделение **– Педиатрическое отделение детской поликлиники**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма/час | Факт  /час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **х** | **x** | **х** |  |  |  | **х** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель  учреждения здравоохранения | | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
| Главный бухгалтер | | |  |  |  |  |
| МП | |  |  |  |  |  |
| Исп. Тел. | | (должность) |  |  |  |  |

Приложение № 2

к Положению о предоставлении из бюджета

муниципального образования «Город Обнинск»

в первом полугодии 2024 года гранта в форме субсидии

Федеральному государственному бюджетному

учреждению здравоохранения «Клиническая больница

№ 8 Федерального медико-биологического агентства»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Главному распорядителю бюджетных средств)

от**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Получатель бюджетных средств)

в рамках договора от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г №\_\_\_\_\_\_, согласно Постановления Администрации города Обнинска от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОТЧЕТ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

о расходовании денежных средств, перечисленных из бюджета муниципального образования «Город Обнинск»

Отчетный период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поступило денежных средств \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.

Израсходовано денежных средств \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Остаток средств на конец отчетного периода \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

|  |
| --- |
| Подразделение - **скорая медицинская помощь** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма  /час | Факт/час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **х** | **x** | **х** |  |  |  | **х** |

|  |
| --- |
| Подразделение - **приемное отделение** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма/час | Факт/час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **х** | **x** | **х** |  |  |  | **х** |

|  |
| --- |
| Подразделение **– анестезиологии-реанимации** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма/час | Факт/час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **х** | **x** | **х** |  |  |  | **х** |

Подразделение **– Кардиологическое отделение БРИТ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма/час | Факт  /час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **х** | **x** | **х** |  |  |  | **х** |

Подразделение **– Хирургическое отделение**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма/час | Факт  /час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **х** | **x** | **х** |  |  |  | **х** |

Подразделение **– Педиатрическое отделение детской поликлиники**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность по штатному расписанию | Ставка | Норма/час | Факт  /час | Сумма  на оплату  труда | Сумма  начисления на выплаты по оплате труда | Всего | Примечание |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО** | **х** | **х** | **x** | **х** |  |  |  | **х** |

Руководитель

учреждения здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

МП

Исп.

Тел.

Приложение № 3

к Положению о предоставлении из бюджета

муниципального образования «Город Обнинск»

в первом полугодии 2024 года гранта в форме субсидии

Федеральному государственному бюджетному

учреждению здравоохранения «Клиническая больница

№ 8 Федерального медико-биологического агентства»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Главному распорядителю бюджетных средств)

от**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Получатель бюджетных средств)

в рамках договора от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г №\_\_\_\_\_\_, согласно Постановления Администрации города Обнинска от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ГОДОВОЙ ОТЧЕТ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

**о достижении результатов предоставления субсидии**

**Описательная часть (подлежат описанию основные достижения подразделений, на улучшение деятельности которых предоставлялись денежные средства)**

**Табличная часть.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование результата | Наименование показателя | Нормативное значение показателя | Фактическое значение результата | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель

учреждения здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

МП

Исп.

Тел.