

СОГЛАШЕНИЕ о предоставлении субсидии государственным бюджетным, автономным учреждениям, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет министерство здравоохранения Краснодарского края, на компенсацию расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Краснодарского края

город Краснодар

22 января 2025 г.

№ 102-828-2025-03000000-071

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ, которому(ой) как получателю средств бюджета Краснодарского края доведены лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидий в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, именуемый в дальнейшем "Орган", в лице Заместителя министра Игнатенко Валентины Алексеевны, действующего(ей) на основании доверенности от 9 января 2025 года № 3 с одной стороны и ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1 ГОРОДА НОВОРОССИЙСКА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ, именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице ИСПОЛНЯЮЩЕГО ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОГО ВРАЧА Шабельник Елены Александровны, действующего(ей) на основании приказа министерства здравоохранения Краснодарского края от 29.09.2022 года № 676-ЛВ «О приостановлении трудового договора с Гречишниковым А. П.» и устава, с другой стороны, далее именуемые "Стороны", в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, приказом министерства здравоохранения Краснодарского края от 26 апреля 2021 года № 2003 «Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидий из бюджета Краснодарского края государственным бюджетным, автономным учреждениям, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет министерство здравоохранения Краснодарского края, на компенсацию расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Краснодарского края» (далее соответственно - Субсидия, Правила предоставления субсидии), заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

1. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление Учреждению из бюджета Краснодарского края в 2025 году Субсидии в целях:

1.1.1. Компенсации расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Краснодарского края в соответствии с постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 27 мая 2020 года № 299 «О компенсации расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Краснодарского края» (далее – компенсационные выплаты).

1.1.2. Достижения результатов государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 года № 966 (комплекс «Оказание мер социальной поддержки отдельным категориям граждан и обучающимся, повышение укомплектованности медицинскими кадрами», мероприятие 5.4.).

1.2. Субсидия предоставляется Учреждению для достижения цели(ей), указанной(ых) в пункте 1.1 настоящего Соглашения.

1.3. Субсидия предоставляется Учреждению в размере 240 000 (двухсот сорока тысяч) рублей 00 копеек, в том числе:

1.3.1. В пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных Органу как получателю средств бюджета Краснодарского края по кодам классификации расходов бюджета Краснодарского края (далее - коды БК), по коду БК 828 0909 0130513840 612, в следующем размере:

1) в 2025 году

240 000 (двухсот сорока тысяч) рублей 00 копеек - по коду БК 828 0909 0130513840 612 (код субсидии 25 0130513840 01).

1.4. Размер Субсидии определяется в соответствии с Правилами предоставления субсидии.

1.5. Перечисление Субсидии осуществляется в установленном порядке:

1.5.1. На лицевой счет, открытый Учреждению в министерстве финансов Краснодарского края в срок, согласно графику перечисления Субсидии в соответствии с приложением 1 к настоящему Соглашению, не позднее 28 числа ежемесячно, по мере предоставления Заявки на финансирование (далее - Заявка на финансирование) по форме, в соответствии с приложением 7 к настоящему Соглашению, являющегося неотъемлемой частью Соглашения, но не чаще одного раза в месяц.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Орган обязуется:

2.1.1. Обеспечивать предоставление Учреждению Субсидии на цель(и), указанную(ые) в пункте 1.1 настоящего Соглашения.

2.1.2. Устанавливать значения результатов предоставления Субсидии в соответствии с приложением 2 к настоящему Соглашению, являющимся неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

2.1.3. Обеспечивать перечисление Субсидии на счет Учреждения, указанный в разделе 6 настоящего Соглашения, согласно графику перечисления Субсидии в соответствии с приложением 1 к настоящему Соглашению, являющимся неотъемлемой частью настоящего Соглашения и на основании Заявки на финансирование.

2.1.4. Утверждать Сведения об операциях с субсидиями на иные цели на 2025 год (далее - Сведения) с учетом внесенных изменений не позднее 10 рабочих дней со дня получения документов от Учреждения в соответствии с пунктом 2.3.1 настоящего Соглашения.

2.1.5. Осуществлять проверку соблюдения Учреждением цели(ей) и условий предоставления Субсидии, а также оценку достижения значений результатов предоставления Субсидии, установленных Правилами предоставления субсидии, и настоящим Соглашением, в том числе путем осуществления следующих мероприятий:

2.1.5.1. Проведение плановых и внеплановых проверок:

1) по месту нахождения Органа на основании документов, представленных по его запросу Учреждением в соответствии с пунктом 2.3.5 настоящего Соглашения;

2) по месту нахождения Учреждения по документальному и фактическому изучению операций с использованием средств Субсидии, произведенных Учреждением.

2.1.5.2. Приостановление предоставления Субсидии в случае установления по итогам проверки(ок), указанной(ых) в пункте 2.1.5.1 настоящего Соглашения, факта(ов) нарушений цели(ей) и условий предоставления Субсидии, определенных Правилами предоставления субсидии и настоящим Соглашением (получения от органа государственного финансового контроля информации о нарушении Учреждением цели(ей) и условий предоставления Субсидии, установленных Правилами предоставления субсидии, и настоящим Соглашением), до устранения указанных нарушений с обязательным уведомлением Учреждения не позднее 10 рабочего(их) дня(ей) после принятия решения о приостановлении.

2.1.5.3. Направление требования Учреждению о возврате Органу в бюджет Краснодарского края Субсидии или ее части, в том числе в случае неустранения нарушений, указанных в пункте 2.1.5.2 настоящего Соглашения, в размере и сроки, установленные в данном требовании.

2.1.6. Рассматривать предложения, документы и иную информацию, направленную Учреждением, в том числе в соответствии с пунктами 2.4.1 - 2.4.2 настоящего Соглашения, в течение 20 рабочих дней со дня их получения и уведомлять Учреждение о принятом решении (при необходимости).

2.1.7. Направлять разъяснения Учреждению по вопросам, связанным с исполнением настоящего Соглашения, не позднее 20 рабочих дней со дня получения обращения Учреждения в соответствии с пунктом 2.4.5 настоящего Соглашения.

2.1.8. Выполнять иные обязательства, установленные бюджетным законодательством Российской Федерации, Правилами предоставления субсидии и настоящим Соглашением:

2.1.8.1. Проводить экспертизу правильности и полноты оформления Заявки на финансирование, а также правильности и полноты оформления документов, предоставленных в соответствии с пунктом 2.3.8.2 настоящего Соглашения, в течение 10 рабочих дней со дня, следующего за днем окончания установленного срока их предоставления в соответствии с пунктом 2.3.8.1 настоящего Соглашения.

2.2. Орган вправе:

2.2.1. Запрашивать у Учреждения информацию и документы, необходимые для осуществления контроля за соблюдением Учреждением цели(ей) и условий предоставления Субсидии, установленных Правилами предоставления субсидии, и настоящим Соглашением в соответствии с пунктом 2.1.5 настоящего Соглашения.

2.2.2. Принимать решение об изменении условий настоящего Соглашения на основании информации и предложений, направленных Учреждением в соответствии с пунктом 2.4.2 настоящего Соглашения, включая уменьшение размера Субсидии, а также увеличение размера Субсидии, при наличии неиспользованных лимитов бюджетных обязательств, указанных в пункте 1.3 настоящего Соглашения, и при условии предоставления Учреждением информации, содержащей финансово-экономическое обоснование данных изменений.

2.2.3. Принимать в установленном бюджетным законодательством Российской Федерации порядке решение о наличии или отсутствии потребности в направлении в 2026 году остатка Субсидии, не использованного в году 2025, а также об использовании средств, поступивших в 2026 году Учреждению от возврата дебиторской задолженности прошлых лет, возникшей от использования Субсидии, на цель(и), указанную(ые) в пункте 1.1 настоящего Соглашения, не позднее 10 рабочих дней после получения от Учреждения следующих документов, обосновывающих потребность в направлении остатка Субсидии на цель(и), указанную(ые) в пункте 1.1 настоящего Соглашения:

2.2.3.1. Документы, подтверждающие начисление компенсационных выплат.

2.2.3.2. Копии платежных поручений о возврате сумм перечисленных компенсационных выплат, заверенные в установленном порядке.

2.2.4. Осуществлять иные права, установленные бюджетным законодательством Российской Федерации, Правилами предоставления субсидии и настоящим Соглашением:

2.2.4.1. Принимать решение об изменении размера Субсидии Учреждению с возможностью перераспределения высвобождаемых средств между подведомственными министерству здравоохранения Краснодарского края учреждениями на основании информации и предложений, представленных подведомственными учреждениями.

2.2.4.2. Не принимать Заявку на финансирование в случае предоставления Заявки на финансирование позднее срока, установленного в пункте 2.3.8.1 настоящего Соглашения.

2.2.4.3. Отказывать Учреждению в перечислении Субсидии на основании Заявки на финансирование в случае:

1) недостоверности информации, содержащиеся в документах, предоставленных Учреждением в соответствии с пунктом 2.3.8.2. настоящего Соглашения;

2) непредставление (представление не в полном объеме) Учреждением документов в соответствии с пунктом 2.3.8.2 настоящего Соглашения.

2.2.5. Устанавливать план мероприятий по достижению результатов предоставления Субсидии, иных показателей (при их установлении) согласно приложению 5 к настоящему Соглашению, которое является неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

2.3. Учреждение обязуется:

2.3.1. Направлять Органу на утверждение:

2.3.1.1. Сведения не позднее 5 рабочих дней со дня заключения настоящего Соглашения.

2.3.1.2. Сведения с учетом внесенных изменений не позднее 10 рабочего(их) дня(ей) со дня получения от Органа информации о принятом решении об изменении размера Субсидии.

2.3.2. Использовать Субсидию для достижения цели(ей), указанной(ых) в пункте 1.1 настоящего Соглашения, в соответствии с условиями предоставления Субсидии, установленными Правилами предоставления субсидии, и настоящим Соглашением на осуществление выплат, указанных в Сведениях.

2.3.3. Обеспечить:

2.3.3.1. Достижение значений результатов предоставления Субсидии и соблюдение сроков их достижения, устанавливаемых в соответствии с пунктом 2.1.2 настоящего Соглашения.

2.3.3.2. Реализацию плана мероприятий по достижению результатов предоставления Субсидии, иных показателей (при их установлении), устанавливаемого в соответствии с пунктом 2.2.5 настоящего Соглашения.

2.3.4. Направлять по запросу Органа документы и информацию, необходимые для осуществления контроля за соблюдением цели(ей) и условий предоставления Субсидии в соответствии с пунктом 2.2.1 настоящего Соглашения, не позднее 2 рабочих дней со дня получения указанного запроса.

2.3.5. Направлять Органу до 10 числа месяца, следующих за отчетным кварталом, в котором была получена Субсидия, по итогам года до 15 января года следующего за отчетным следующие отчеты:

2.3.5.1. Отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является Субсидия, в соответствии с приложением 3 к настоящему Соглашению, являющийся неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

2.3.5.2. Отчет о достижении результатов предоставления Субсидии по форме в соответствии с приложением 4 к настоящему Соглашению, являющимся неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

2.3.5.3. Отчет о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии по форме в соответствии с приложением 6, иных показателей (при их установлении).

2.3.6. Устранять выявленный(е) по итогам проверки, проведенной Органом (получения от органа государственного финансового контроля информации о нарушении Учреждением цели(ей), условий предоставления Субсидии, установленных Правилами предоставления субсидии и настоящим Соглашением), факт(ы) нарушения цели(ей) и условий предоставления Субсидии, определенных Правилами предоставления субсидии и настоящим Соглашением, в том числе осуществлять возврат Субсидии или ее части Органу в бюджет Краснодарского края, в течение 10 рабочих дней со дня получения требования Органа об устранении нарушения.

2.3.7. Возвращать неиспользованный остаток Субсидии в доход бюджета Краснодарского края в случае отсутствия решения Органа о наличии потребности в направлении не использованного в 2025 году остатка Субсидии на цель(и), указанную(ые) в пункте 1.1 настоящего Соглашения, в срок до 15 февраля 2026 года.

2.3.8. Выполнять иные обязательства, установленные бюджетным законодательством Российской Федерации, Правилами предоставления субсидии и настоящим Соглашением:

2.3.8.1. Предоставлять Заявку на финансирование ежемесячно (по мере необходимости) до 10 числа месяца для перечисления Субсидии, но не чаще 1 (одного) раза в месяц.

2.3.8.2. Предоставлять одновременно с Заявкой на финансирование в сроки, указанные в пункте 2.3.8.1 настоящего Соглашения, следующие документы:

1) Пояснительная записка, содержащая обоснование необходимости предоставления бюджетных средств на компенсационные выплаты, включая расчет-обоснование объема финансирования Субсидии.

2) Сопроводительное письмо Учреждения на предоставление Заявки на финансирование и приложенных к ней документов.

2.3.8.3. Уведомить Орган путем направления соответствующего письменного извещения об изменении наименования Учреждения и (или) платежных реквизитов в

течении 5 (пяти) рабочих дней с последующим заключением дополнительного соглашения к Соглашению.

2.4. Учреждение вправе:

2.4.1. Направлять Органу документы, указанные в пункте 2.2.3 настоящего Соглашения, не позднее 31 января года, следующего за отчетным финансовым годом.

2.4.2. Направлять Органу предложения о внесении изменений в настоящее Соглашение, в том числе в случае выявления необходимости изменения размера Субсидии с приложением информации, содержащей финансово-экономическое обоснование данного изменения.

2.4.3. Направлять в 2026 году не использованный остаток Субсидии, полученный в соответствии с настоящим Соглашением, на осуществление выплат в соответствии с целью(ями), указанной(ыми) в пункте 1.1 настоящего Соглашения, на основании решения Органа, указанного в пункте 2.2.3 настоящего Соглашения.

2.4.4. Направлять в 2026 году средства, поступившие Учреждению от возврата дебиторской задолженности прошлых лет, возникшей от использования Субсидии, на осуществление выплат в соответствии с целью(ями), указанной(ыми) в пункте 1.1 настоящего Соглашения, на основании решения Органа, указанного в пункте 2.2.3 настоящего Соглашения.

2.4.5. Обращаться к Органу в целях получения разъяснений в связи с исполнением настоящего Соглашения.

2.4.6. Осуществлять иные права, установленные бюджетным законодательством Российской Федерации, Правилами предоставления субсидии и настоящим Соглашением:

2.4.6.1. Учреждение осуществляет компенсационные выплаты отдельным категориям медицинских работников соответствующих условиям, определенным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 27 мая 2020 г. № 299 «О компенсации расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Краснодарского края», занимающих должности:

- врача-специалиста или среднего медицинского персонала (акушера (акушерки), фельдшера, фельдшера скорой медицинской помощи, фельдшера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, заведующего фельдшерско-акушерским пунктом – фельдшера (акушера (акушерки), медицинской сестры (медицинского брата)), заведующего здравпунктом – фельдшера (медицинской сестры (медицинского брата)), заведующего кабинетом медицинской профилактики – фельдшера (медицинской сестры (медицинского брата)), медицинской сестры (медицинского брата)), медицинской сестры-анестезиста (медицинского брата-анестезиста), медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) (медицинского брата врача общей практики (семейного врача)), медицинской сестры по паллиативной медицинской помощи (медицинского брата по паллиативной медицинской помощи), медицинской сестры палатной (постовой) (медицинского брата палатного (постового)), медицинской сестры патронажной (медицинского брата патронажного), медицинской сестры перевязочной (медицинского брата перевязочной), медицинской сестры по массажу (медицинского брата по массажу), медицинской сестры по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи (медицинского брата по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи), медицинской сестры приемного отделения (медицинского брата приемного отделения), медицинской сестры процедурной (медицинского брата процедурной), медицинской сестры по медицинской реабилитации (медицинского брата по медицинской реабилитации), медицинской сестры стерилизационной (медицинского брата стерилизационной), медицинской сестры участковой (медицинского брата участкового), медицинской сестры по физиотерапии (медицинского брата по физиотерапии), операционной медицинской сестры (операционного медицинского брата), старшей медицинской сестры (старшего медицинского брата), старшего акушера (старшей акушерки), старшего фельдшера, старшей операционной медицинской сестры (старшего операционного медицинского брата), рентгенолаборанта.

Отчет и контроль за расходованием полученных компенсационных выплат медицинскими работниками не устанавливается.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Соглашению Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Иные условия

4.1. Иные условия по настоящему Соглашению:

4.1.1. Субсидия, использованная не по целевому назначению, подлежит возврату в бюджет Краснодарского края. Взыскание использованной не по целевому назначению Субсидии осуществляется в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

4.1.2. Условием предоставления Субсидии является отсутствие у Учреждения просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед Краснодарским краем.

5. Заключительные положения

5.1. Расторжение настоящего Соглашения Органом в одностороннем порядке возможно в случаях:

5.1.1. Прекращения деятельности Учреждения при реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения) или ликвидации.

5.1.2. Нарушения Учреждением цели и условий предоставления Субсидии, установленных Правилами предоставления субсидии, и настоящим Соглашением.

5.1.3. Недостижения Учреждением установленных в соответствии с пунктом 2.1.2 настоящего Соглашения значений результатов предоставления Субсидии и показателей, необходимых для достижения результатов предоставления Субсидии (при установлении таких показателей).

5.1.4. В случае уменьшения лимитов бюджетных обязательств, указанных в пункте 1.3 настоящего Соглашения.

5.2. Расторжение Соглашения осуществляется по соглашению Сторон, за исключением расторжения в одностороннем порядке, предусмотренного пунктом 5.1 настоящего Соглашения.

5.3. Споры, возникающие между Сторонами в связи с исполнением настоящего Соглашения, решаются ими, по возможности, путем проведения переговоров с оформлением соответствующих протоколов или иных документов. При недостижении согласия споры между Сторонами решаются в судебном порядке.

5.4. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания лицами, имеющими право действовать от имени каждой из Сторон, но не ранее доведения лимитов бюджетных обязательств, указанных в пункте 1.3 настоящего Соглашения, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Соглашению.

5.5. Изменение настоящего Соглашения, в том числе в соответствии с положениями пункта 2.2.2 настоящего Соглашения, осуществляется по соглашению Сторон и оформляется в виде дополнительного соглашения в соответствии с типовой формой дополнительного соглашения, установленной министерством финансов Краснодарского края.

5.6. Документы и иная информация, предусмотренные настоящим Соглашением, направляются Сторонами следующим(ми) способом(ами):

5.6.1. Заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручением представителем одной Стороны подлинников документов, иной информации представителю другой Стороны.

5.7. Настоящее Соглашение заключено Сторонами в форме электронного документа в единой государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами Краснодарского края и подписано усиленными

квалифицированными электронными подписями лиц, имеющих право действовать от имени каждой из Сторон настоящего Соглашения.

6. Платежные реквизиты Сторон

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	ГБУЗ "ГП № 1 Г. НОВОРОССИЙСКА" МЗ КК
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1 ГОРОДА НОВОРОССИЙСКА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
ОГРН: 1032307165967 ОКТМО: 03701000001	ОГРН: 1042309082397 ОКТМО: 03720000001
Место нахождения: 350020, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, ГОРОД КРАСНОДАР, УЛИЦА КОММУНАРОВ, ДОМ 276/1	Место нахождения: 353900, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, Г. НОВОРОССИЙСК, УЛ. РУБИНА, Д. 6
ИНН/КПП: 2309053058/231001001	ИНН/КПП: 2315071295/231501001
Платежные реквизиты: Наименование банка: ЮЖНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ г. Краснодар БИК 010349101 Единый казначейский счет: 40102810945370000010 Казначейский счет 03221643030000001800 МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Л/с: 02182000050 Л/с: 828110640	Платежные реквизиты: Наименование банка: ЮЖНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ г. Краснодар БИК 010349101 Единый казначейский счет: 40102810945370000010 Казначейский счет 03224643030000001800 МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Л/с: 828627490

7. Подписи Сторон

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Заместитель министра

_____ В. А. Игнатенко
(подпись)

ГБУЗ "ГП № 1 Г. НОВОРОССИЙСКА" МЗ КК

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ
ГЛАВНОГО ВРАЧА

_____ Е. А. Шабельник
(подпись)

Подлинник электронного документа,
подписанного электронной подписью,
хранится в Единой государственной
интегрированной информационной
системе управления общественными
финансами Краснодарского края
Сертификат
5a30c97515719ef57e17162c517daaea
Владелец Игнатенко Валентина
Алексеевна
Действует с 15.03.2024 15:24:55
Действует по 08.06.2025 15:24:55

Подлинник электронного документа,
подписанного электронной подписью,
хранится в Единой государственной
интегрированной информационной
системе управления общественными
финансами Краснодарского края
Сертификат
00d75f2af0ad746e3e1adb384f00a2179d
Владелец Шабельник Елена
Александровна
Действует с 23.01.2024 14:38:00
Действует по 17.04.2025 14:38:00

График перечисления Субсидии

Наименование Учреждения	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1 ГОРОДА НОВОРОССИЙСКА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	по справочнику	КОДЫ 032В6563
Наименование Органа	МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	по справочнику	03200112
Наименование проекта (программы)		по БК	05
Вид документа	0		
Единица измерения:	рубль (с точностью до второго знака после запятой)	по ОКЕИ	383

Наименование направления расходов	Код строки	Код по бюджетной классификации бюджета Краснодарского края					Код субсидии	Сроки перечисления Субсидии		Сумма (всего)
		главн с распо бюже средст	раздела, подраз дела	целевой статьи		вида расходов		не ранее (число, месяц, год)	не позднее (число, месяц, год)	
				программ ной (непрогр аммной) статьи	направ ления расходов					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Компенсация расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Краснодарского края	1100	828	0909	01305	13840	612	25013051384001	22.01.25	30.12.25	240 000,00
								Итого по коду БК:		240 000,00
								Всего:		240 000,00

Подписи Сторон

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ

Заместитель министра

В. А. Игнатенко

(подпись)

Подлинник электронного документа,
подписанного электронной подписью,
хранится в Единой государственной
интегрированной информационной
системе управления общественными
финансами Краснодарского края
Сертификат
5a30c97515719ef57e17162c517daaea
Владелец Игнатенко Валентина
Алексеевна
Действует с 15.03.2024 15:24:55
Действует по 08.06.2025 15:24:55

ГБУЗ "ГП № 1 Г. НОВОРОССИЙСКА" МЗ КК

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОГО ВРАЧА

Е. А. Шабельник

(подпись)

Подлинник электронного документа,
подписанного электронной подписью,
хранится в Единой государственной
интегрированной информационной
системе управления общественными
финансами Краснодарского края
Сертификат
00d75f2af0ad746e3e1adb384f00a2179d
Владелец Шабельник Елена
Александровна
Действует с 23.01.2024 14:38:00
Действует по 17.04.2025 14:38:00

Значения результатов предоставления Субсидии

Наименование Учреждения	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1 ГОРОДА НОВОРОССИЙСКА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	по справочнику	КОДЫ 032В6563
Наименование Органа	МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	по справочнику	03200112
Наименование проекта (программы)		по БК	05
Вид документа	0		

Направление расходов		Результат предоставления Субсидии	Единица измерения		Код строк и	Плановые значения результатов предоставления Субсидии по годам (срокам) реализации Соглашения	
						на 31.12.2025	
наименование	код по БК		наименование	код по ОКЕИ		с даты заключения Соглашения	из них с начала текущего финансового года
1	2	3	4	5	6	7	8
Компенсация расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Краснодарского края	82809090130513840612	Число работников Учреждения, получивших компенсационные выплаты	Человек	792	0100	2	2

Подписи Сторон

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ

Заместитель министра

_____ В. А. Игнатенко

(подпись)

Подлинник электронного документа,
подписанного электронной подписью,
хранится в Единой государственной
интегрированной информационной
системе управления общественными
финансами Краснодарского края
Сертификат
5a30c97515719ef57e17162c517daaea
Владелец Игнатенко Валентина
Алексеевна
Действует с 15.03.2024 15:24:55
Действует по 08.06.2025 15:24:55

ГБУЗ "ГП № 1 Г. НОВОРОССИЙСКА" МЗ КК

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОГО ВРАЧА

_____ Е. А. Шабельник

(подпись)

Подлинник электронного документа,
подписанного электронной подписью,
хранится в Единой государственной
интегрированной информационной
системе управления общественными
финансами Краснодарского края
Сертификат
00d75f2af0ad746e3e1adb384f00a2179d
Владелец Шабельник Елена
Александровна
Действует с 23.01.2024 14:38:00
Действует по 17.04.2025 14:38:00

Отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является Субсидия

Наименование Учреждения

Наименование Органа

Единица измерения:

рубль (с точностью до второго десятичного знака)

Субсидия		Код по бюджетно й классифи кации Российск ой Федерации	Остаток Субсидии на начало текущего финансового года		Поступления			Выплаты		Курсовая разница	Остаток Субсидии на конец отчетного периода		
Наименов ание	код		всего	из них, разрешен ный к использо ванию	всего, в том числе	из бюджета Краснодарс края	возврат дебиторс кой задолжен ности прошлых лет	всего	из них: возвраще но в бюджет Краснода рского края		Всего	в том числе:	
												требуется в направле нии на те же цели	подлежит возврату
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Руководитель (уполномоченное лицо)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

" __ " _____ 20__ г.

Отчет
о достижении результатов предоставления Субсидии, показателей, необходимых для достижения результатов
предоставления Субсидии (при установлении таких показателей)
по состоянию на 1 _____ 20__ г.

		КОДЫ	
		Дата	
Наименование Учреждения		по Сводному реестру	
Наименование Органа		по Сводному реестру	
Наименование проекта (программы)		по БК	
Вид документа			
Периодичность:	месячная, квартальная, годовая		
Единица измерения:	руб. (с точностью до второго знака после запятой)	по ОКЕИ	383

1. Информация
о достижении результатов предоставления Субсидии
и обязательствах, принятых в целях их достижения,
показателей, необходимых для достижения результатов
предоставления Субсидии (при установлении таких показателей)

Направление расходов		Результат предоставления Субсидии, показатель, необходимый для достижения результатов предоставления Субсидии	Единица измерения		Код строки	Плановые значения		Размер Субсидии, предусмотренный Соглашением	Фактически достигнутые значения						Объем обязательств, принятых в целях достижения результатов предоставления Субсидии		Неиспользованный объем финансового обеспечения (гр. 9 - гр. 16)
									на отчетную дату		отклонение от планового значения		Причина отклонения				
наименование	код по БК		наименование	код по ОКЕИ		с даты заключения Соглашения	из них с начала текущего финансового года		с даты заключения Соглашения	из них с начала текущего финансового года	в абсолютных величинах (гр. 7 - гр. 10)	в процентах (гр. 12 / гр. 7 х 100%)	код	наименование	обязательств	денежных обязательств	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
					0100												
		в том числе:															
					0200												
		в том числе:															
							Всего:							Всего:			

Руководитель (уполномоченное лицо)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель

(должность)

(Ф.И.О.)

(телефон)

" __ " _____ 20__ г.

2. Сведения
о принятии отчета о достижении результатов предоставления
Субсидии, показателей, необходимых для достижения
результатов предоставления Субсидии (при установлении таких
показателей)

Наименование показателя	Код бюджетной классификации бюджета Краснодарского края	КОСГУ	Сумма	
			с начала заключения Соглашения	из них с начала текущего финансового года
1	2	3	4	5
Объем Субсидии, направленной на достижение результатов, показателей, необходимых для достижения результатов предоставления Субсидии				
Объем Субсидии, потребность в которой не подтверждена				
Объем Субсидии, подлежащей возврату в бюджет				
Сумма штрафных санкций (пени), подлежащих перечислению в бюджет				

Руководитель (уполномоченное
лицо)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель

(должность)

(Ф.И.О.)

(телефон)

"__" _____ 20__ г.

ПЛАН
мероприятий по достижению результатов
предоставления субсидии,
иных показателей (при их установлении)

					КОДЫ
			Год		2025
			ИНН		2315071295
			КПП		231501001
Наименование Учреждения	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1 ГОРОДА НОВОРОССИЙСКА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ		по Сводному реестру		032В6563
Наименование Органа	МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ		Номер лицевого счета		828627490
Наименование проекта (программы)			По Сводному реестру		03200112
Наименование субсидии			по БК		05
Вид документа	0		по БК		13840
Периодичность:	месячная, квартальная, годовая				

Наименование результата предоставления субсидии, иных показателей (при их установлении)	Единица измерения		Плановое значение результата предоставления субсидии	Плановый срок достижения результата предоставления субсидии на текущий финансовый год
	наименование	код по ОКЕИ		
1	2	3	4	5
Число работников Учреждения, получивших компенсационные выплаты	Человек	792	2	31.12.25

Подписи Сторон

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ

Заместитель министра
_____ В. А. Игнатенко
(подпись)

ГБУЗ "ГП № 1 Г. НОВОРОССИЙСКА" МЗ КК
ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОГО ВРАЧА
_____ Е. А. Шабельник
(подпись)

Подлинник электронного документа,
подписанного электронной подписью,
хранится в Единой государственной
интегрированной информационной
системе управления общественными
финансами Краснодарского края
Сертификат
5a30c97515719ef57e17162c517daaea
Владелец Игнатенко Валентина
Алексеевна
Действует с 15.03.2024 15:24:55
Действует по 08.06.2025 15:24:55

Подлинник электронного документа,
подписанного электронной подписью,
хранится в Единой государственной
интегрированной информационной
системе управления общественными
финансами Краснодарского края
Сертификат
00d75f2af0ad746e3e1adb384f00a2179d
Владелец Шабельник Елена
Александровна
Действует с 23.01.2024 14:38:00
Действует по 17.04.2025 14:38:00

ОТЧЕТ
о реализации плана мероприятий по достижению результатов
предоставления субсидии, иных показателей
(при их установлении)
по состоянию на « ____ » _____ 20__ г.

Наименование
Учреждения

Наименование Органа

Наименование
государственной
программы

Вид документа

Периодичность:

квартальная, годовая

КОДЫ	
Дата	
ИНН	
КПП	
по Сводному реестру	
Номер лицевого счета	
По Сводному реестру	
по БК	
по БК	

Наименование результата предоставления субсидии, иных показателей (при их установлении)	Код результата предоставления субсидии	Тип результата предоставления субсидии	Единица измерения		Значение результата предоставления субсидии			Срок достижения результата предоставления субсидии		Сведения об отклонениях
			наименование	код по ОКЕИ	Плановое	Фактическое	Прогнозное	Плановый	фактический/ прогнозный	Статус
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Результат предоставления субсидии, иных показателей (при их установлении):										

Руководитель (уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка)

Главный бухгалтер
(уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка)

Исполнитель: Ф.И.О., телефон
«__» _____ 20__ г.»