

Соглашение № 99/14

о порядке и условиях предоставления субсидии
на финансирование обеспечения непредвиденных расходов за счет средств резервного фонда
финансирования непредвиденных расходов Администрации Томской области
областному государственному автономному учреждению здравоохранения «Больница скорой
медицинской помощи № 2»
(наименование учреждения)

г. Томск

« 14 » 09 2021 г.

Департамент здравоохранения Томской области (далее – Учредитель) в лице Заместителя начальника Департамента по экономике и финансам Заместитель начальника департамента по экономике и финансам Макаровой Марии Степановны, действующего на основании распоряжения Департамента здравоохранения Томской области от 26.01.2021 №119(в решении от 07.05.2021 №536), с одной стороны и областное государственное учреждение здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи №2» (далее – Учреждение) в лице главного врача Караваева Андрея Викторовича, действующего на основании Устава, утвержденного распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 29.03.2019 № 203-ра, с другой стороны, вместе именуемые Сторонами, в соответствии с постановлением Администрации Томской области от 27.02.2008 № 32а «Об утверждении Порядка использования бюджетных ассигнований резервного фонда финансирования непредвиденных расходов Администрации Томской области» заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

1. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление Учредителем субсидии для приобретения оборудования за счет средств резервного фонда финансирования непредвиденных расходов Администрации Томской области(далее- субсидия), в соответствии с распоряжением Администрации Томской области от 27.08.2021 №265-р-в «Об использовании бюджетных ассигнований резервного фонда финансирования непредвиденных расходов Администрации Томской области».

1.2. Перечень расходов (затрат), осуществляемых за счет средств Субсидии, определяется в соответствии со сметой расходов согласно приложению 1 к настоящему Соглашению.

2. Объем и сроки перечисления субсидии

2.1. Объем Субсидии Учреждению определяется Учредителем согласно предоставленным Учреждением документам, подтверждающим объем средств Субсидии.

2.2. Общий объем средств Субсидии, предоставляемый по настоящему Соглашению, составляет 100 000(сто тысяч) рублей 00 коп.

2.3. Субсидия перечисляется Учреждению на отдельный лицевой счет, предназначенный для учета операций со средствами, предоставленными областными и автономными учреждениями из областного бюджета в виде субсидий на иные цели, а также субсидии на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности и приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность, открытый им в Департаменте финансов Томской и на основании заключенного между Учредителем и Учреждением настоящего Соглашения, по кодам бюджетной классификации:

| КФСР | КЦСР | КВР | КОСГУ | КВСР | Доп.КР | Доп.ФК | Доп.ЭК | Код цели | КВФО |
|------|------------|-----|-------|------|------------|---------|--------|----------|------|
| 0901 | 9900200000 | 622 | 281 | 811 | 0000000000 | 0000010 | 07000 | 0 | 5 |

Перечисление субсидии осуществляется в течение 3 (трех) рабочих дней после получения Учредителем письменной заявки Учреждения по форме, установленной приложением № 2 к настоящему Соглашению.

с приложением к ней следующих документов, подтверждающих возникновение потребности в средствах Субсидии:

1. Договор (контракт);
2. Счет (счёт-фактура);
3. Товарная накладная;
4. Акт приема передачи;
5. Иные документы, подтверждающие возникновение фактической потребности в средствах субсидии.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Учредитель обязуется:

3.1.1. Рассматривать предложения Учреждения по вопросам, связанным с исполнением настоящего Соглашения, и сообщать о результатах их рассмотрения в срок не более одного месяца со дня поступления указанных предложений.

3.1.2. Перечислять Субсидию в полном объеме и в установленные настоящим Соглашением сроки.

3.2. Учреждение обязуется:

3.2.1. Обеспечить целевое и эффективное использование Субсидии в соответствии с действующим законодательством.

3.2.2. Своевременно информировать Учредителя об изменении условий, которые могут повлиять на использование Субсидии.

3.2.3. Представлять в установленном порядке Учредителю отчет об использовании Субсидии(далее- Отчет) по форме согласно приложению № 3 к настоящему Соглашению, с приложением к нему заверенных копий документов, подтверждающий их целевое использование:

1) Учредителю- не позднее 15 января года, следующим за отчетным;

2) в Департамент финансов Томской области в сроки, установленные распоряжением Администрации Томской области- до 31.01.2022.

3.2.4. Обеспечить перечисление остатков Субсидии в областной бюджет в течение 10 рабочих дней в случае использования Субсидии не в полном объеме.

3.2.5. Предоставлять по запросам Учредителя и органов государственного финансового контроля документы и сведения, необходимые для проверок.

3.3. Учреждение вправе обращаться к Учредителю с предложениями по вопросам, связанным с исполнением настоящего Соглашения.

3.4. Учредитель вправе проводить проверки соблюдения Учреждением условий, установленных настоящим Соглашением.

4. Ответственность Сторон

В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, определенных настоящим Соглашением, Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и Томской области.

5. Срок действия Соглашения

Настоящее Соглашение вступает в силу с момента подписания обеими Сторонами и действует до 31.12.2021 года, в части предоставления отчета об использовании Субсидии до 31.01.2022 года.

6. Заключительные положения

6.1. Контроль за использованием средств Субсидии осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Изменение настоящего Соглашения осуществляется по взаимному согласию Сторон в письменной форме в виде дополнений к настоящему Соглашению, которые являются его неотъемлемой частью.

6.3. Расторжение настоящего Соглашения допускается по соглашению сторон или по решению суда по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.4. Споры между Сторонами решаются путем переговоров или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.5. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7. Платежные реквизиты Сторон

Учредитель

Учреждение

Департамент здравоохранения
Томской области
634041, г.Томск, пр.Кирова, 41
ИНН/ КПП 7021021653/701701001
БИК 046902001
р/с 40201810900000100008 в Отделении по
Томской области Сибирского главного
управления Центрального банка РФ
л/с 2104029050

Областное государственное автономное
учреждение здравоохранение «Больница скорой
медицинской помощи №2»
634021, г.Томск, ул.О.Кошевого,72
ИНН/КПП 7017003235/701701001
Р/с: Департамент финансов Томской области
(ОГАУЗ «Больница скорой медицинской
помощи №2», л/с 9104000542)
КС № 03224643690000006500 на
ЕКС № 40102810245370000058
в ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК БАНКА
РОССИИ/УФК по Томской области г.Томск
БИК 016902004

Заместитель начальника департамента по
экономике и финансам

М.П.



Макарова М.С.

(Ф.И.О.)

Главный врач



М.П.

Караваяев А.В.
(Ф.И.О.)

Приложение № 1
к Соглашению о порядке и условиях
предоставлении субсидии
на финансирование обеспечения
непредвиденных расходов за счет
средств резервного фонда
финансирования непредвиденных
расходов
Администрации Томской области

ОГАУЗ «<БСМПН№2>»
(наименование областного государственного учреждения)

от _____ № _____

СМЕТА

на финансирование обеспечения непредвиденных расходов за счет средств резервного фонда
финансирования непредвиденных расходов Администрации Томской области

Наименование учреждения: ОГАУЗ «<БСМПН№2>»

Единица измерения: рубль

Источник финансирования: средств резервного фонда финансирования непредвиденных расходов
Администрации Томской области

| № п/п | Наименование расходов (затрат) | Сумма, рублей |
|---------------|--|-------------------|
| 1. | Шкаф металлический медицинский двухсекционный верх стекло | 15 000,00 |
| 2. | Шкаф металлический медицинский двухсекционный двухдверный | 17 000,00 |
| 3. | Шкаф медицинский | 15 400,00 |
| 4. | Столик процедурный с тремя полками | 9 000,00 |
| 5. | Шкаф медицинский для хранения уборочного инвентаря | 20 000,00 |
| 6. | Кушетка медицинская смотровая | 5 100,00 |
| 7. | Столик манипуляционный | 18 500,00 |
| ИТОГО: | | 100 000,00 |

Приложение № 2
к Соглашению о порядке и условиях
предоставления субсидии на
финансирование обеспечения
непредвиденных расходов за счет
средств резервного фонда финансирования
непредвиденных расходов
Администрации Томской области

ОГАУЗ «<БСМПН№2>»
(наименование областного государственного учреждения)
от _____ № _____

ЗАЯВКА
на перечисление субсидии на
на финансирование обеспечения непредвиденных расходов за счет средств резервного фонда
финансирования непредвиденных расходов Администрации Томской области

(наименование областного государственного учреждения)

от _____
(число, месяц год)

| Наименование субсидии | Наименование расходов, на финансовое обеспечение которых предоставляется Субсидия | Объем субсидии, рублей |
|---|--|------------------------|
| За счет резервного фонда финансирования непредвиденных расходов Администрации Томской области или Субсидия на укрепление материально-технической базы | Финансовое обеспечение за счет средств резервного фонда финансирования непредвиденных расходов Администрации Томской области | 100% |
| Итого | | |

Перечень прилагаемых документов:

1. _____
2. _____
3. _____

Руководитель учреждения _____ (Караваяев А.В.)

Руководитель финансово-экономической службы _____ (Автайкина О.И.)

Главный бухгалтер _____ (Васильева Е.В.)

Исполнитель, 45-37-21 _____ (Казачанская В.Н.)

М.П.

Приложение № 3
к Соглашению о порядке и условиях предоставления
субсидии на финансирование обеспечения
непредвиденных расходов за счет средств
резервного фонда финансирования непредвиденных
расходов Администрации Томской области
ОГАУЗ «БСМПН№2»
(наименование областного государственного учреждения) № _____

Отчет

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи №2»
634021, г.Томск, ул.О.Кошевого,72

Получение денежных средств по распоряжению Администрации Томской области от _____ № _____ на
сумму _____ рублей _____ были исполнены

| №№ п/п | № и дата платежного поручения | Назначение и вид платежа | Номер и дата контракта | Наименование сторонней организации | Сумма платежа, руб.. |
|-----------|-------------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ИТОГО | | | | | |

Копия документов, подтверждающих фактическое направление расходов, прилагаются:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Руководитель учреждения _____ (Караваев А.В.)
Руководитель финансово-экономической службы _____ (Автайкина О.И.)
Главный бухгалтер _____ (Васильева Е.В.)
Исполнитель, 45-57-21 _____ (Казачанская В.Н.)