



Министр здравоохранения Пензенской области
 (подпись) _____
 14 февраля 2020 г.
 Никишин А.В.
 Фрашифровка подписи)

**СВЕДЕНИЯ
 ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ
 УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2020 г.**

Государственное бюджетное учреждение (подразделение) _____
 ИНН / КПП _____ 5832000604 583201001
 Наименование бюджета _____
 Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя _____
 Наименование органа, осуществляющего ведение отдельного лицевого счета _____
 Единица измерения: руб. (с точностью до второго десятичного знака)
 (наименование иностранной валюты) _____

КОДЫ
 Форма по ОКУД _____
 Дата _____
 по ОКПО _____
 Дата предоставления предыдущих Сведет _____
 по ОКАТО _____
 Глава по БК _____
 по ОКЕИ _____
 по ОКБ _____

Остаток средств на начало года _____

Наименование субсидии, бюджетных инвестиций	Код субсидии	Код по бюджетной классификации Российской Федерации	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 20 г.		Сумма возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
			код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Субсидии бюджетным учреждениям на иные цели: реализация отдельных мероприятий подпрограммы "Снижение рисков и смягчение последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и обеспечение пожарной безопасности Пензенской области" государственной программы Пензенской области "Защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций", обеспечение пожарной безопасности в Пензенской области на 2014-2022годы"	002IN7511415	855 0909 05 1 02 64360 612 241					600 000,00	600 000,00
Субсидии бюджетным учреждениям на иные цели: расходы на реализацию отдельных мероприятий в рамках регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ"	002IN7511415	855 0909 01 7 N7 51141 612 241					29 700,00	29 700,00
Субсидии бюджетным учреждениям на иные цели: расходы на приобретение оборудования в рамках регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ"	310ON7511415	855 0909 01 7 N7 51141 612 241					1 579 513,36	1 579 513,36

Субсидии бюджетным учреждениям на иные цели: реализация мероприятий в рамках регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ" (дополнительные расходы на достижение основного результата) (расходы на сопровождение ЕГИСЗ)	002НН7511425	855 0909 01 7 N7 51142 612 241	307 512,00	307 512,00	307 512,00
Субсидии бюджетным учреждениям на иные цели: обеспечение бесплатными медикаментами детей в возрасте до 3-х лет в рамках подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" государственной программы "Развитие здравоохранения Пензенской области на 2014-2020 годы"	003М25310005	855 0902 01 1 5 25310 612 241	253 300,00	253 300,00	253 300,00
Субсидии бюджетным учреждениям на иные цели: обеспечение бесплатными медикаментами детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет в рамках подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" государственной программы "Развитие здравоохранения Пензенской области на 2014-2020 годы"	003М25350005	855 0902 01 1 5 25350 612 241	29 000,00	29 000,00	29 000,00
Субсидии бюджетным учреждениям на иные цели: обеспечение бесплатными и льготными медикаментами отдельных категорий населения в рамках подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" государственной программы "Развитие здравоохранения Пензенской области на 2014-2020 годы"	003М25320005	855 0902 01 1 5 25320 612 241	3 998 000,00	3 998 000,00	3 998 000,00
Всего			6 797 025,36	6 797 025,36	6 797 025,36



Руководитель _____ (подпись) (расшифровка подписи)
 А. В. Лагутин

Руководитель _____ (подпись) (расшифровка подписи)
 Е. С. Шербакова

Руководитель _____ (подпись) (расшифровка подписи)
 Е. С. Шербакова

Руководитель _____ (подпись) (расшифровка подписи)
 Е. С. Шербакова

ОТМЕТКА МИНИСТЕРСТВА ФИНАНСОВ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
 О ПРИНЯТИИ НАСТОЯЩИХ СВЕДЕНИЙ

Ответственный исполнитель _____ (подпись) (расшифровка подписи) (номер) (номер)

_____ 20__ г.