

ОТЧЕТ
о достижении значений результатов предоставления Субсидии

по состоянию на 1 января 2026 г.

Наименование Учреждения
БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника №3"
Министерство здравоохранения Вологодской области

Наименование Учредителя
Тип, наименование структурного
элемента государственной программы
Вид документа
0
(первичный - "0", уточненный - "1", "2", "3", "...")
Месячная, квартальная, годовая
руб.

Периодичность
Единица измерения:

КОДЫ
Дата
по Сводному реестру
19200109
по Сводному реестру
19200008
008
по БК
по ОКЕИ
383

1 Информация о достижении значений результатов
предоставления Субсидии и обязательствах,
принятых в целях их достижения

Направление расходов		Результат 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. 10 - гр. 17)	
		тип	наименование							на отчетную дату		отклонение от планового значения		причины 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. 8 - гр. 11)	в процентах (гр. 13 / гр. 8 x 100%)	код	наименование	обязательств	денежных обязательств		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Приобретение оборудования в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, а также в медицинские организации, расположенные в сельской местности, поселениях городского типа и малых городах с численностью населения до 100 тыс. человек	008.09.09.34.1Д1.53652		Приобретение оборудования	штуки	796	0 100	не менее 16	не менее 16		16	16	0	0%						
			в том числе:																
			система ультразвуковая для физиотерапии	штуки	796	0 101	не менее 2	не менее 2		2	2	0	0%						
			система микроволновой диатермической терапии	штуки	796	0 102	не менее 2	не менее 2		2	2	0	0%						
			система физиотерапевтическая для электролечения многофункциональная	штуки	796	0 103	не менее 1	не менее 1		1	1	0	0%						
			система физиотерапевтическая для электролечения многофункциональная	штуки	796	0 104	не менее 1	не менее 1		1	1	0	0%						
			регистратор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга	штуки	796	0 105	не менее 1	не менее 1		1	1	0	0%						

		регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	штуки	796	0 106	не менее 1	не менее 1	17 333 914,00	1	1	0	0%			17 333 914,00	17 333 914,00	0,00
		электрокардиограф многоканальный, профессиональный	штуки	796	0 107	не менее 1	не менее 1		1	1	0	0%					
		видеоколоноскоп гибкий, многоразового использования	штуки	796	0 108	не менее 1	не менее 1		1	1	0	0%					
		электромиограф	штуки	796	0 109	не менее 1	не менее 1		1	1	0	0%					
		видеогастроскоп гибкий	штуки	796	0 110	не менее 1	не менее 1		1	1	0	0%					
		стол операционный универсальный, электромеханический, с питанием от сети	штуки	796	0 111	не менее 2	не менее 2		2	2	0	0%					
		электроэнцефалограф	штуки	796	0 112	не менее 1	не менее 1		1	1	0	0%					
		система ультразвуковой визуализации универсальная с питанием от сети	штуки	796	0 113	не менее 1	не менее 1		1	1	0	0%					
		в том числе:															
								Всего:	17 333 914,00						Всего:	17 333 914,00	0,00

Руководитель (уполномоченное лицо)
Учреждения

Главный врач

(должность)

Исполнитель

вед. экономист

(подпись)

Наумов И.А.

(расшифровка подписи)

Овчарова Е.В.

(телефон)



2. Сведения о принятии отчета о достижении значений результатов предоставления Субсидии

Наименование показателя	Код по бюджетной классификации федерального бюджета	Код субсидии	КОСГУ	Сумма	
				с начала заключения Соглашения	из них с начала текущего финансового года
1	2	3	4	5	6
Объем Субсидии, направленной на достижение результатов	0080909341Д153652612	008205365	281	17 333 914,00	17 333 914,00
Объем Субсидии, потребность в которой не подтверждена					
Объем Субсидии, подлежащей возврату в бюджет					
Сумма штрафных санкций (пени), подлежащих перечислению в бюджет					

Руководитель

пер. зам. мин-ре
(должность)

(подпись)

(расшифровка
подписи)

Исполнитель

зам. зам. мин-ре
(должность)

(фамилия,
инициалы)

(телефон)

" _ " _____ 20 _ г.

