

**Приложение № 14 к приказу Минздрава РФ и территориального фонда ОМС № 302/63 от 27 апреля 2011 г.
Отчет учреждения здравоохранения (медицинской организации) об использовании средств на цели по
реализации региональной программы модернизации здравоохранения в 2011-2012 годах (в
соответствии с разделом 4. Приказа Федерального фонда ОМС № 240 от 16.12.2010 г.) периодичность**

Наименование учреждения здравоохранения (медицинской организации) ГБУ РФ « Волжская ЦРБ»

На 01.04.2012г.

Представляется в страховую медицинскую организацию и уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом

Периодичность: месячная
рублей (с точностью до второго знака после запятой)

Форма по КФД	КОДЫ	
Дата	02.04.12	
по ОКПО	1956798	
по ОКЕИ	383	

Наименование показателя	Код строки	Сумма средств на модернизацию системы здравоохранения				
		всего	в том числе на:			
			укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения	внедрение современных информационных систем в здравоохранение	внедрение стандартов оказания медицинской помощи	
1	2	3	4	5	6	7
Остаток неиспользованных средств на модернизацию здравоохранения на	01	811321,6			811321,6	581725,76
в том числе: средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	01.1	811321,6			811321,6	581725,76

средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования	01.2		x	x	x	x
средств бюджета субъекта Российской Федерации	01.3				x	x
поступило средств на модернизацию здравоохранения из страховой медицинской организации, всего	02	6505505,65	x	x	6505505,65	4146870,25
в том числе:						
средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	02.1	5588201,72	x	x	5588201,72	4146870,25
средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования	02.2	917303,93	x	x	917303,93	x
Поступило средств на модернизацию здравоохранения из бюджета субъекта Российской Федерации, всего	03	126000		126000	x	x
в том числе:						
средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	03.1	126000		126000	x	x
средств бюджета субъекта Российской Федерации	03.2				x	x
Израсходовано средств на модернизацию здравоохранения, поступивших из страховой медицинской организации, всего	04	4065791,8	x	x	4065791,8	3506960,01

в том числе: средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, всего	04.1	3531212,43	x		x	3531212,43	3506960,01
из них на: осуществление денежных выплат стимулирующего характера	04.1.1	1499372,86	x		x	1499372,86	1499372,86
приобретение лекарственных средств и расходных материалов	04.1.2	2041839,57	x		x	2041839,57	2007587,15
средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования	04.2	524579,37	x		x	524579,37	x
использовано средств на модернизацию здравоохранения, поступивших из бюджета субъекта Российской Федерации, всего	05	126000		126000		x	x
средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, всего	05.1	126000		126000		x	x
средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования	05.2					x	x
Восстановлено учреждением здравоохранения (медицинской организацией) средств на модернизацию здравоохранения, использованных не по целевому назначению, всего	06						

в том числе: средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	06.1					
средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования	06.2		x	x	x	x
средств бюджета субъекта Российской Федерации	06.3				x	x
Остаток неиспользованных средств на конец отчетного периода	07	3251035,45			3251035,45	1221636
в том числе: средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	07.1	2858310,89			2858310,89	1221636
средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского	07.2	392724,56	x	x	392724,56	
средств бюджета субъекта Российской Федерации	07.3				x	x

Руководитель

(подпись)

Фризин Д.В.
(расшифровка подписи)

М. П.

Главный бухгалтер _____ Емельянова Н.Я.
(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель Зам.гл.бухгалтера _____ Егорова Н.И. 4-61-64
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)

" 02 "апреля 2012г.
(дата составления)