

**ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Руководителям медицинских
организаций области

Россия, 160035, г. Вологда, ул. Предтеченская, 19,
Тел./ факс (817-2) 23-00-70

03.02.2016 3-3-6/50
№ _____

На № _____ от _____

Просим Вас представить расчет лимитов бюджетных обязательств на 1 квартал 2016 года в разбивке по месяцам, с учетом объемов государственных услуг, утвержденных государственным заданием на 2016 год и норматива финансовых затрат на единицу услуги, утвержденного приказом департамента здравоохранения от 25 декабря 2015 года № 636 «Об утверждении нормативных затрат на оказание государственных услуг для учреждений, подведомственных департаменту здравоохранения области» в разрезе видов помощи. Также в заявке необходимо учесть выплаты по налогам в 1 квартале 2016 года.

Расчет представить по следующей форме:

Вид помощи	Объемы на январь	Объемы на февраль	Объемы на март	Норматив затрат на единицу	Налоги*	Субсидия на гос. задание 1 квартал (гр 2+гр 3 + гр 4) * гр 5 + гр 6
1	2	3	4	5	6	7

* указать в каком месяце

Также просим Вас представить разбивку объемов государственных услуг, утвержденных государственным заданием на 2016 год, в разрезе видов помощи по квартально, по следующей форме:

Вид помощи	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	год

Информацию представить до 19 февраля 2016 года.

Заместитель начальника департамента
здравоохранения



М.Д.Дуганов