|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Отчет о достижении значений результатов предоставления Субсидии****на 01.10.2023г.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Наименование Учредителя: | департамент здравоохранения Брянской области |
| Наименование Учреждения: | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Брянская городская детская больница № 1" |
| Единица измерения: | рублей (с точностью до второго знака после запятой) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер строки | Напра-вление расхо-дов | Анали-тический код Субсидии | Результат предоставле-ния Субсидии | Единица измерения | Размер Субсидии, предусмот-ренный Соглаше-нием | Плановые значения результатов предоставле-ния Субсидии | Фактические значения результатов предоставле-ния Субсидии | Отклонение от планового значения | Причина отклонения | Объем обязательств, принятых в целях достижения результатов предоставления Субсидии | Неиспользованный объем финансового обеспечения (гр.7 - гр.12) |
| наимено-вание | код по ОКЕИ | обязательств | денежных обязательств |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1.1 | 13730 | 7037 | обучение сотрудников по дополнительной профессиональной программе "Туберкулинодиагностика (проба Манту, ДСТ)"  | Человек | 792 | 48 300,00 | 23,00 | 0,00 | -23,00 | период предоставления субсидии 10.2023 | 0,00 | 0,00 | 48 300,00 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Учредитель: | Учреждение: |
| **Подписано ЭП****Галаганов Сергей Александрович** | **Подписано ЭП****Святогор Елена Александровна** |
|  |  |