Приложение
к Порядку составления и утверждения
плана финансово-хозяйственной
деятельности окружных государственных учреждений,
подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа,
утвержденному
приказом Департамента здравоохранения автономного округа
от 25 февраля 2011 г. № 108

УТВЕРЖДАЮ
Директор департамента
здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного ок

(подпись) (Ф.И.О.)
"25" 01 2012
(дата утверждения)

СВЕДЕНИЯ
ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ОКРУЖНОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ НА 20 12 Г.

		КОДЫ
	Форма по ОКУД	0501016
от "28" 01 2012 г.	Дата	
Государственное учреждение: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Ноябрьская станция скорой медицинской помощи"	по ОКПО	41244369
ИНН/КПП 8905020181/890501001	Дата представления предыдущих Сведений	
Наименование бюджета: бюджет Ямало-Ненецкого автономного округа	по ОКАТО	71178000000
Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя: Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа	Глава по БК	854
Наименование органа, осуществляющего ведение лицевого счета по иным субсидиям: Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа		
Единица измерения: руб. (с точностью до второго десятичного знака)	по ОКЕИ	383
(наименование иностранной валюты)	по ОКВ	85.14.4

Наименование субсидии	Код субсидии	Код КОСГУ	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 20 12 г.		Планируемые	
			код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7
Субсидия на приобретение движимого имущества для выполнения государственного задания	4775500	310		-	4 720 000,00	4 720 000,00
			Всего		4 720 000,00	4 720 000,00

Номер страницы
Всего страниц

Руководитель _____ Брезицкий О.В.
(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

Главный бухгалтер _____ Барабанова З.Г.
(подпись) (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель экономист Воробьева Т.Ю. (3496) 35-32-97
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)
"____" _____ 20__ г.

ОТМЕТКА ОРГАНА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ВЕДЕНИЕ ЛИЦЕВОГО СЧЕТА, О ПРИНЯТИИ НАСТОЯЩИХ СВЕДЕНИЙ

Ответственный исполнитель _____ _____ _____ _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)
"____" _____ 20____ г.