

**Форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация по объему финансирования и количеству койко-дней на очередной плановый период"**

наименование организации, регион

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:  
<https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 19-ОФККД

Периодичность: по мере необходимости

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

| Специфика | Статьи расходов   | Объем финансирования плановый период |
|-----------|---|--------------------------------------|
|           | РАСХОДЫ, всего:   |                                      |
|           | в том числе:  |                                      |
| 110       | Заработная плата  |                                      |
|           | в том числе: медицинского персонала                             |                                      |
|           | административно-хозяйственного персонала                        |                                      |
| 120       | Взносы работодателей  |                                      |
|           | в том числе: медицинского персонала                             |                                      |
|           | административно-хозяйственного персонала                        |                                      |
| 140       | Приобретение запасов, всего                                     |                                      |
| 141       | Приобретение продуктов питания                                  |                                      |
| 142       | Приобретение лекарственных средств и прочих медицинских изделий |                                      |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 143 | Приобретение, пошив и ремонт предметов вещевого имущества и другого форменного и специального обмундирования  |  |
| 144 | Приобретение топлива, горюче-смазочных материалов   |  |
| 149 | Приобретение прочих запасов   |  |
| 150 | Приобретение услуг и работ  |  |
| 151 | Оплата коммунальных услуг, в том числе:   |  |
|     | электроэнергия  |  |
|     | отопление   |  |
|     | водоснабжение и канализация   |  |
| 152 | Оплата услуг связи  |  |
| 153 | Оплата транспортных услуг   |  |
| 154 | Оплата за аренду помещения  |  |
| 159 | Оплата прочих услуг и работ   |  |
| 160 | Другие текущие затраты  |  |
| 161 | Командировки и служебные разъезды внутри страны   |  |
| 162 | Командировки и служебные разъезды за пределы страны   |  |
| 165 | Исполнение исполнительных документов, судебных актов  |  |
| 169 | Прочие текущие затраты (штрафы, неустойка, комиссионные платежи, вступительные взносы; гос. пошлина, налоги и другие обязательные платежи в бюджет, пеня и штрафы по ним (кроме социального налога) |  |
|     | Количество койко-дней   |  |

Руководитель субъекта здравоохранения:

---

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Руководитель структурного подразделения субъекта

здравоохранения: \_\_\_\_\_

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Ответственный

исполнитель:

\_\_\_\_\_  
(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Телефон исполнителя: \_\_\_\_\_

Электронный адрес исполнителя: \_\_\_\_\_

Приложение к форме, предназначенной  
для сбора административных  
данных "Информация по объему  
финансирования и количеству койко-  
дней на очередной плановый период"

Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация по объему финансирования и количеству койко-дней на очередной плановый период"

#### Глава 1. Общие положения

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация по объему финансирования и количеству койко-дней на очередной плановый период" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

#### Глава 2. Заполнение формы

6. В графе 1 указывается код спецификации;

7. В графе 2 указывается наименование статей расходов;

8. В графе 3 указывается объем финансирования на очередной плановый период в тыс. тенге, согласно плану развития, согласованному с уполномоченным органом и (или) местными исполнительными органами;