Додаток 6   
до Порядку розроблення місцевих   
(бюджетних) цільових програм, моніторингу та звітності щодо їх виконання

**Підсумковий звіт щодо виконання міської цільової програми**

**1. Основні дані:**

- Назва Програми:Програма розвитку Комунального некомерційного підприємства «Стрийська міська стоматологічна поліклініка»;

- Номер та дата рішення про прийняття Програми : затверджена рішенням ХХVІІ сесії VІІ демократичного скликання від 09.09.2020р. № 1015 ;

- Заплановане фінансування, 2010808,31 грн.\_

- Розпорядник коштів (виконавець Програми)\_Виконавчий комітет Стрийської міської ради Львівської оласті;

- Мета Програми\_ Забезпечення якісного висококваліфікованої стоматологічної допомоги населеню;

**2. Виконання заходів і завдань Програми**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Заплановані заходи** | | | | **Фактично проведені заходи** | | | | |
| **Назва, зміст заходу** | **КФКВ** | **КЕКВ** | **Плановане фінансування, грн** | **Дата проведення** | **Назва, зміст заходу** | **КФКВ** | **КЕКВ** | **Фактичне фінансування (касові видатки), грн** |
| **1** | Забезпечення ефективності роботи КНП» Стрийська міська стоматологічна поліклініка» | 0212100 | 2610 | 685808,31 | 01.09.2020-31.12.2020 |  |  |  | 685808,31 |
| **2** | Закупівля медичного обладнання | 0212100 | 2610 | 961000,00 | 23.12.2020 |  |  |  | 93000,00 |
| **3** | Придбання засобів індивідуального захисту і деззасобів | 0212100 | 2610 | 16000,00 | 20.06.2020 |  |  |  | 16000,00 |
| **4** | Зубопротезування пільгових верств населення | 0212152 | 2610 | 348000,00 | 01.03.2020-31.12.2020 |  |  |  | 348000,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3. Аналіз використання коштів Програми згідно з проведеними витратами**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Витрачені кошти** | **Одиниці виміру** | **Кількість** | **Сума витрат** | **Контрагент \*** |
| **1** | 685808,31 | грн |  | 685808,31 | Заробітня плата ТзОВ Львівенергозбуд КП Водоканал АТЛьвівгаз ТзОВ Комунальник-1 ТзОВ Львів газбуд Укртелеком ,Ефорт Гарант,Аскепт нет,ПП Різник,Медтехніка,Пожежна охорона,Податок на землю |
| **2** | 961000,00 | грн |  | 93000,00 | ФОП Шимпуля |
| **3** | 16000 |  |  | 16000,00 | ПП Голомай ,ПП Зерній |
| **4** | 348000,00 | грн |  | 348000,00 | Протезування пільгової категорії населення |

\*- отримувач коштів

* перераховуються всі статті витрат, профінансовані в рамках Програми

**4. Аналіз виконання результативних показників, що характеризують виконання Програми, та пояснення щодо їх виконання за звітний період:**

| **№ з/п** | **Показники** | **Одиниця виміру** | **Джерело інформації** | **Затверджено паспортом місцевої програми на звітний період, грн.** | | | **Виконано за звітний період, грн.** | | | | **Відхилення** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **усього** | **у тому числі:** | | **усього** | **у тому числі:** | | | **усього** | **у тому числі:** | |
| **загальний фонд** | **спец. фонд** | **загальний фонд** | | **спец. фонд** | **загальний фонд** | **спец. фонд** |
|  | **Завдання 1** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1. | Показник затрат |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | Обсяг фінансової підтримки |  |  | 685808,31 |  |  | 685808,31 | 685808,31 | |  |  |  |  |
|  | Зарабітня плата | грн | **табель** | 441499,37 | 441499,37 |  | 441499,37 | 441499,37 | |  |  |  |  |
|  | Витрати на енергоносяї | грн | **Акти вик.робіт** | 148390,40 | 148390,40 |  | 148390,40 | 148390,40 | |  |  |  |  |
|  | Інші поточні витрати | грн | **Накладні,акти .** | 95918,54 | 95918,54 |  | 95918,54 | 95918,54 | |  |  |  |  |
|  | Показник продукту |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | Кількість лікарських відвідувань | од. | **Статистична звітність** | 11419 | 11419 |  | 11345 | 11345 | |  | **74** | **74** |  |
|  | Показник ефективності |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | Кількість пролікованих на 1-го лікаря | од. | **Статис.звітність** | 317 | 317 |  | 315 | 315 | |  | **2** | **2** |  |
| 2 | **Завдання 2** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | Показник затрат |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | Обсяг фінансової підтримки | грн | **накадна** | 961000,00 | **961000,00** | 961000,00 | 93000,00 |  | | 93000,00 | 868000,00 |  | 868000,00 |
| **3** | **Завдання 3** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | Показник затрат |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | Обсг фінансової підтримки | грн | **накладна** | 16000,00 | 16000,00 |  | 16000,00 | 16000,00 | |  |  |  |  |
| 4 | **Завдання 4** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | Показник затрат |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | Обсяг фінансової підтримки | грн |  | 348000,00 | 348000,00 |  | 348000,00 | 348000,00 | |  |  |  |  |
|  | Показник єфектовності | од. |  | 192 | 192 |  | 192 | 192 | |  |  |  |  |
| **Пояснення щодо розбіжностей у виконанні результативних показників** | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | Кількість лікарських відвідувань | од | **звіт** | **74** | **74** |  | **74** | **74** |  | | **Зв’язку з ковідом** |  |  |
|  | Кількість пролікованих на 1-го лікаря |  | **звіт** | **2** | **2** |  | **2** | **2** |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | Обсг фінансової підтримки | грн |  | 961000 |  | 961000 | 93000 | 93000 |  | | Ззв’язку відсутності ліцензії |  | 868000 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Пояснення щодо розбіжностей між виконаними результативними показниками і тими, що затверджені паспортом Програми** | | | | | | | | | | | | |

**Примітка:** до звіту додаються: копія паспорта Програми, резюме обґрунтування щодо потреби в даній Програмі на наступний рік та усі продукти Програми (документи досліджень, аналітичні матеріали, видання, макети друкованої продукції), виготовлені в рамках Програми.

**Керівник установи -   
головного розпорядника коштів \_Багдана ФОРОСТИНА\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(П.І.Б.) (підпис)**

**Головний розпорядник коштів міського бюджету -  
виконавець програми \_Євгенія КУЗИК\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(П.І.Б.) (підпис)**

**тел.**