



**ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Свердлова, 129, г. Кострома, 156029

Тел/факс (4942) 31 14 69/ 31 69 81

E-mail: dzo@adm44.ru

ОКПО 00095621 ОГРН 1024400523564

ИНН/КПП 4401004514/440101001

от « 24 » 01 2018 г. № 194

На № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

О направлении информации

Начальнику информационно-  
аналитического управления  
Костромской области

И.В.Жабко

Уважаемая Ирина Владимировна!

Департамент здравоохранения Костромской области информирует о размещении отчетов «О расходовании бюджетных ассигнований на информационное обеспечение деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации и поддержку средств массовой информации» по состоянию на 01.01.2018 на официальном сайте департамента здравоохранения Костромской области по ссылке <http://dzo-kostroma.ru/ispolneniebudzheta.html>

Первый заместитель директора  
департамента

Д.В.Новиков

В.Л.Смирнова  
31 76 61

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**

к Требованиям к размещению в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" отчетов о расходовании бюджетных ассигнований на информационное обеспечение деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации и поддержку средств массовой информации

**О Т Ч Е Т**

**о расходовании бюджетных ассигнований на информационное обеспечение деятельности органа государственной власти субъекта Российской Федерации и поддержку средств массовой информации**

на 1 января 2018 г.

Наименование органа власти субъекта Российской Федерации \_\_\_\_\_ Департамент здравоохранения Костромской области

Наименование субъекта Российской Федерации \_\_\_\_\_ по (ОКАТО (ОКТМО)

Периодичность: полугодов \_\_\_\_\_ по ОКПО

Единица измерения: руб \_\_\_\_\_ по ОКЕИ

КОДЫ	
Дата	01.01.2018
	34701000
	383

Раз дела	Код по БК		Предмет закупки/цель субсидии	Наименование исполнителя контракта/получателя субсидии (гранта)	Цена контракта / объем предоставляемых субсидий (грантов)	Оплата по контрактам/расходы по предоставленным субсидиям (грантам)
	направления расходов	вида расходов				
1	2	3	6	7	8	9
-	-	-	-	-	-	-
Итого:						-

Руководитель (уполномоченное лицо) \_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка подписи), (телефон) \_\_\_\_\_