

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

Минздрав России



Вр-2178161

Главным бухгалтерам учреждений,
подведомственных
Министерству здравоохранения
Российской Федерации

19.11.2021 № 22-3/1783

На
№ _____ от _____

Департамент учетной политики и контроля Министерства здравоохранения Российской Федерации сообщает, что на сайте <http://svod.rosminzdrav.ru/> в разделе новости размещены обновленные образцы платежных поручений на возврат субсидий на иные цели и субсидий на осуществление капитальных вложений, как текущего года так и прошлых периодов.

При оформлении заявок на возврат просим обратить особое внимание на заполнение реквизитов и назначение платежа.

Приложение: на 8 л. в 1 экз.

Директор Департамента
учетной политики и контроля

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 141BC40E77131845DCF15E2EA2548A65180A02F8
Кому выдан: Плаксина Наталья Юрьевна
Действителен: с 02.12.2020 до 02.03.2022

Н.Ю. Плаксина

1. Образец платежного поручения. Возврат остатка субсидии на выполнение государственного задания (прошлых лет), при недостижении показателей государственного задания

0401060

Поступ.в банк плат.

Списано со сч.плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма			
Плательщик		Сч.№			
Банк плательщика		БИК			
		Сч.№			
Банк получателя		БИК	024501901		
		Сч.№	40102810045370000002		
ИНН 7707778246	КПП 770701001	Сч.№	03100643000000019500		
Межрегиональное операционное УФК (Минздрав России), л/с 04951000560)		Вид оп.	01	Срок плат.	
Получатель		Наз.пл.		Очер.плат.	5
		Код		Рез.поле	
05611302991010400130	45382000				

(00000000000000000130) (л/с 20XXXXXXX) Возврат субсидии на выполнение государственного задания, в случае недостижения показателей. Согл. 056-03-202X-XXX от XX.XX.20XX (056XXXXXXXXXXXXXXXXX611 241), НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

2. Образец платежного поручения. Возврат субсидии на иные цели (прошлых лет) бюджетными учреждениями

0401060

Поступ.в банк плат. _____ Списано со сч.плат. _____

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № _____

Дата _____

Вид платежа _____

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма			
Плательщик		Сч.№			
Банк плательщика		БИК			
ОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ БАНКА РОССИИ//Межрегиональное операционное УФК г. Москва		Сч.№	024501901 40102810045370000002		
Банк получателя		Сч.№	03100643000000019500		
ИНН 7707778246	КПП 770701001	Сч.№			
Межрегиональное операционное УФК (Минздрав России), л/с 04951000560)		Вид оп.	01	Срок плат.	
Получатель		Наз.пл.		Очер.плат.	5
		Код		Рез.поле	
05621801010010000150	45382000				

(00000000000000000610 л/с 21XXXXXXXXX) (XX-XX) Возврат неиспользованного остатка субсидии на иные цели прошлых лет Согл.056-02-202X-XXX от XX.XX.20XXг. (056XXXXXXXXXXXXXXXXX612 241), НДС не облагается.

Назначение платежа _____

Подписи _____

Отметки банка _____

М.П. _____

3. Образец платежного поручения. Возврат субсидии на иные цели (прошлых лет) автономными учреждениями

0401060

Поступ.в банк плат.

Списано со сч.плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма			
Платательщик		Сч.№			
		БИК			
Банк плательщика		Сч.№			
ОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ БАНКА РОССИИ//Межрегиональное операционное УФК г. Москва		БИК	024501901		
		Сч.№	40102810045370000002		
Банк получателя		Сч.№	03100643000000019500		
ИНН 7707778246	КПП 770701001				
Межрегиональное операционное УФК (Минздрав России), л/с 04951000560)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз.пл.		Очер.плат.	
		Код		Рез.поле	5
		Получатель			
05621801020010000150	45382000				

(000000000000000000610 л/с 21XXXXXXXXX) (XX-XX) Возврат неиспользованного остатка субсидии на иные цели прошлых лет Согл.056-02-20XX-XXX от XX.XX.20XXг. (056XXXXXXXXXXXXXXXXX622 241), НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

4. Образец платежного поручения. Возврат субсидии на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности РФ (прошлых лет) бюджетными учреждениями

0401060

Поступ.в банк плат.

Списано со сч.плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма			
Платательщик		Сч.№			
		БИК			
Банк плательщика		Сч.№			
ОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ БАНКА РОССИИ//Межрегиональное операционное УФК г. Москва		БИК	024501901		
		Сч.№	40102810045370000002		
Банк получателя		Сч.№	03100643000000019500		
ИНН 7707778246	КПП 770701001				
Межрегиональное операционное УФК (Минздрав России), л/с 04951000560)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз.пл.		Очер.плат.	5
		Код		Рез.поле	
05621801010010000150	45382000				

(00000000000000000610 л/с 21XXXXXXXXXX) (ФАИП XXXXXXXXXXXXXXXX) Возврат неиспользованного остатка субсидии на кап.вложения.Согл. 056-05-20XX-XXX от XX.XX.20XX г., (056XXXXXXXXXXXXXXXX464 530), НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

5. Образец платежного поручения. Возврат субсидии на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности РФ (прошлых лет) автономными учреждениями

0401060

Поступ.в банк плат. _____ Списано со сч.плат. _____

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № _____

Дата _____

Вид платежа _____

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма			
Платательщик		Сч.№			
		БИК			
Банк плательщика		Сч.№			
ОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ БАНКА РОССИИ/Межрегиональное операционное УФК г. Москва		БИК	024501901		
		Сч.№	40102810045370000002		
Банк получателя		Сч.№			
ИНН 7707778246	КПП 770701001	Сч.№	03100643000000019500		
Межрегиональное операционное УФК (Минздрав России), л/с 04951000560)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз.пл.		Очер.плат.	5
		Код		Рез.поле	
Получатель					
05621801020010000150	45382000				

(00000000000000000610 л/с 31XXXXXXXXXX) (ФАИП XXXXXXXXXXXXXXXX) Возврат неиспользованного остатка субсидии на кап.вложения.Согл. 056-05-20XX-XXX от XX.XX.20XX г., (056XXXXXXXXXXXXXXXX465 530), НДС не облагается.

Назначение платежа _____

Подписи _____

Отметки банка _____

М.П. _____

10. Образец платежного поручения. Возврат субсидии на иные цели (текущего года) (при изменении соглашения, ошибочно перечисленной субсидии и т.д.)

0401060

Поступ.в банк плат.

Списано со сч.плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма			
Плательщик		Сч.№			
Банк плательщика		БИК			
ОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ БАНКА РОССИИ//Межрегиональное операционное УФК г. Москва		Сч.№	024501901 40102810045370000002		
Банк получателя		Сч.№	03211643000000019500		
ИНН 7707778246	КПП 770701001	Сч.№			
Межрегиональное операционное УФК (Министерство здравоохранения Российской Федерации л/с 03951000560		Вид оп.	01	Срок плат.	
Получатель		Наз.пл.		Очер.плат.	5
		Код		Рез.поле	
056xxxxxxxxxxxxxxxxxx	45382000				

(0000000000000000150 л/с 21xxxxxxxx) (код цели) Возврат ошибочно перечисленной субсидии на иные цели(текущего года) Согл.№ и дата (056xxxxxxxxxxxxxxxxxx xxx) п/п № и дата (по которому поступили денежные средства), НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Указывается КБК по которому была получена субсидия

11. Образец платежного поручения. Возврат субсидии на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности РФ (текущего года) (при изменении соглашения, ошибочно перечисленной субсидии и т.д.)

0401060

Поступ.в банк плат. _____ Списано со сч.плат. _____

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № _____

Дата _____ Вид платежа _____

Сумма прописью

ИНН	КПП	Сумма			
Платательщик		Сч.№			
Банк плательщика		БИК			
ОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ БАНКА РОССИИ//Межрегиональное операционное УФК г. Москва		Сч.№			
Банк получателя		БИК	024501901		
ИНН 7707778246		Сч.№	40102810045370000002		
КПП 770701001		Сч.№	03211643000000019500		
Межрегиональное операционное УФК (Министерство здравоохранения Российской Федерации л/с 03951000560)		Вид оп.	01	Срок плат.	
Получатель		Наз.пл.		Очер.плат.	5
		Код		Рез.поле	
056xxxxxxxxxxxxxxxxxx	45382000				

(00000000000000000000) 50 л/с 21xxxxxxxx (ФАИП 00000000045228) Возврат ошибочно перечисленной субсидии на кап.вложения.Согл. № 056-05-xxxx-xxx от дата соглашения, (056xxxxxxxxxxxxxxxx xxx), п/п № _____ дата (по которому поступили денежные средства), НДС не облагается.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Указывается КБК по которому была получена субсидия