



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

пр-кт им. В.И. Ленина, 56 а, Волгоград, 400005.  
Тел. (8442) 24-85-00. Факс (8442) 24-85-51.  
E-mail: oblzdraz@volganet.ru  
ОКПО 00088390, ОГРН 1023403443744,  
ИНН/КПП 3444050369/344401001

27.05.2013 № 10-03/2-7014

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям государственных  
учреждений здравоохранения  
Волгоградской области

(по списку)

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Волгоградской области от 14.05.2013 № 1235 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие службы крови Волгоградской области» на 2013 год» (далее – Приказ № 1235), прошу в срок до 31.05.2013 предоставить план-график реализации программных мероприятий по проведению капитального ремонта в 2013 году за счет средств бюджета Волгоградской области (приложение 2 к Приказу № 1235), по форме согласно приложению 1 к письму.

Информацию направить на бумажном носителе в адрес директора ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области» А.И. Себелева и на адреса [d\\_omr@vomiac.ru](mailto:d_omr@vomiac.ru), [romanova@oblzdraz.volganet.ru](mailto:romanova@oblzdraz.volganet.ru)

Приложения:

1. Форма предоставления плана-графика реализации программных мероприятий в 2013 году на л. в 1 экз.
2. Список учреждений здравоохранения-исполнителей программных мероприятий в 2013 году на 1 л. в 1 экз.

Заместитель министра

И.А. Карасева

**ПЛАН-ГРАФИК**

**реализации мероприятий по проведению капитального ремонта в рамках ведомственной целевой программы «Развитие службы крови Волгоградской области на 2013 год», утвержденной приказом министерства здравоохранения Волгоградской области от 14 мая 2013 года № 1235**

«Наименование государственного учреждения здравоохранения Волгоградской области»

2013 год				
Наименование Программы и мероприятия	Подготовительный этап	Промежуточный этап	Завершающий этап	Финансирование
Ведомственная целевая программа «Развитие службы крови Волгоградской области на 2013 год», приложение 2 к Программе Всего: ..... руб. (общая сема по мероприятию)				
1. Наименование объекта 1 (согласно приложению 2 Программы) ..... руб. (общая сумма на ремонт объекта, согласно приложению 2 Программы)	2 квартал 1. 2. ...	2 квартал 1. 2. ...	2 квартал 1. 2. ...	2 квартал ..... руб. 3 квартал ..... руб.
2. Наименование объекта 2 ..... руб.	2 квартал 1. 2. ...	3 квартал 1. 2. ...	3 квартал 1. 2. ...	3 квартал ..... руб.
3. Наименование объекта N ..... руб.	2 квартал 1. 2. ...	3 квартал 1. 2. ...	3 квартал 1. 2. ...	3 квартал ..... руб.

Главный врач (Ф.И.О., подпись, расшифровка, печать)

Исполнитель, телефон

1. ГУЗ «Клиническая больница № 4», Волгоград
2. ГУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7»,  
Волгоград
3. ГУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15»,  
Волгоград
4. ГУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи № 25»,  
Волгоград
5. ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных  
учреждений здравоохранения Волгоградской области»