附件：

专项资金绩效监控情况表

填报单位（盖章）：区卫生财务核算中心

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 项目名称 | 乡镇卫生院及乡村医生零差价补贴 | 预算安排资金(万元) | 80 | 功能科目编码及名称 | 210.03.99其他基层医疗卫生机构支出 |
| 项目实施单位 | 区卫生财务核算中心　 | 项目类型 | 延续项目☑ 新增项目☑  | 联络人： | 文静　 | 联系电话： | 18390407250 |
| 项目概况 | 该项目是为了维护群众的基本医疗卫生权益，体现基本医疗卫生的公益性。 |
| 项目组织管理情况 | 是否实施招投标 | ☑是 □否 □无该项内容 | 是否实施政府采购 |  □是　 ☑否 ☑无该项内容 |
| 是否实行合同管理制 | ☑是 □否 ☑无该项内容 | 采购金额 | 应采购金额 万元 实际采购金额 万元  ☑无该项内容 |
| 项目调整内容及报批程序和手续 | 项目调整内容及报批程序和手续都严格按照财政规定执行　 |
| 单位已有的（或拟订的）保证项目实施的制度、措施 | 《财务管理制度》　、《基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助资金管理办法》 |
| 具体工作措施 | 由卫生核算中心分配至乡镇卫生院 |
| **分 季 度 执 行 情 况 （一）** |
| 资金安排使用情况（万元） |  | 全年安排资金额 | 第1-2季度 | 第3季度 | 2020年度 |
| 已到位资金（万元） | 到位率 | 实际支出资金(万元) | 支出实现率 | 当季已到位资金(万元) | 到位率 | 实际支出资金(万元) | 支出实现率 | 累计已到位资金（万元） | 到位率 | 实际支出资金(万元) | 支出实现率 |
| 资金总额 (=1+2+3) | 80 | 0 | 0% | 0 | 0% |  |  |  |  | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 其中：1.财政拨款  | 80 | 0 | 0% | 0 | 0% |  |  |  |  | 0 | 0% | 0 | 0% |
|  2.自有资金  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 其中:事业收入 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  经营性收入 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  其他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  3.其他  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **监 控 报 告** |
| 产出成果 | 暂无 |
| 存在的问题 | 暂无 |
| 下一步改进意见 | 暂无 |