МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

29 июня 2020 года № 34-мпр

Иркутск

О реализации Положения о предоставлении субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией

В целях реализации Положения о предоставлении субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 15 июня 2020 года № 453–пп, руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, указом Губернатора Иркутской области от 30 декабря 2019 года № 40-угк «О назначении на должность Ледяевой Н.П.»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) форму соглашения о предоставлении субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (Приложение 1);

2) форму заявления о предоставлении субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые

условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (Приложение 2);

3) форму журнала регистрации заявлений на предоставление субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией.

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (ogirk.ru), а также на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Исполняющая обязанности министра
здравоохранения Иркутской области Н.П. Ледяева

Приложение 1 к приказу
министерства здравоохранения
Иркутской области
от 29 июня 2020 года № 34-мпр

Форма соглашения о предоставлении субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией

№ _____

г. Иркутск от «__»_____20__г.

Министерство здравоохранения Иркутской области, которому как получателю средств областного бюджета доведены лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидии в соответствии со статьей 78 Бюджетного кодекса Российской Федерации, именуемое в дальнейшем «Министерство» в лице _____,

(наименование должности, фамилия, имя, отчество уполномоченного лица Министерства)

действующего на основании _____,

(реквизиты документа, удостоверяющего полномочия)

с одной стороны, и _____,

(наименование частной медицинской организации)

именуемое в дальнейшем «Получатель» в лице _____,

(наименование должности, а также фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, представляющего Получателя, или уполномоченного им лица)

действующего на основании _____

_____

(реквизиты устава или иного документа, удостоверяющего полномочия Получателя, свидетельства о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, доверенности)

с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Положением о предоставлении субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 15 июня 2020 года № 453-пп (далее – Положение), заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

I. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление из областного бюджета в 20__ году субсидий в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (далее – Субсидия).

II. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИИ

2.1. Субсидия предоставляется в соответствии с лимитами бюджетных обязательств, доведенными Министерству как получателю средств областного бюджета, по кодам классификации расходов бюджетов Российской Федерации (далее - коды БК) на цели, указанные в разделе I настоящего Соглашения, в следующем размере:

в 20__ году _____(_____) рублей - по коду БК _____,

(сумма прописью)

III. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИИ

3.1. Субсидия предоставляется в соответствии с Положением:

3.1.1. На цели, указанные в разделе I настоящего Соглашения при представлении Получателем в Министерство следующих документов:

3.1.1.1. Заявление на предоставление субсидий в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (далее – заявление);

3.1.1.2. Копии учредительных документов Получателя, заверенные руководителем Получателя;

3.1.1.3. Письменное согласие Получателя на осуществление Министерством и органами государственного финансового контроля в установленном законодательством порядке проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий;

3.1.1.4. Документы, содержащие информацию из реестра акционеров акционерного общества о долях акционеров в уставном капитале[1];

3.1.1.5. Письменное обязательство Получателя не приобретать за счет средств субсидий иностранную валюту (за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий);

---

[1] Предусматривается в случае, если Получатель является акционерным обществом.

3.1.1.6. Письменное обязательство Получателя включить в договоры (соглашения), заключенные в целях исполнения обязательств по соглашению, согласие лиц, являющихся поставщиками (подрядчиками, исполнителями) по договорам (соглашениям), заключенным в целях исполнения обязательств по соглашению, на осуществление Министерством и органами государственного финансового контроля проверок соблюдения ими условий, целей и порядка предоставления субсидий;

3.1.2. Субсидия предоставляется при соблюдении следующих условий:

3.1.2.1. Наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности;

3.1.2.2. Наличие локального нормативного акта Получателя, согласованного с Министерством, и устанавливающего:

перечень наименований подразделений организации, работа в которых дает право на установление выплат стимулирующего характера за фактически отработанное время;

перечень должностей медицинских работников подразделений организации, работа в которых дает право на установление выплат стимулирующего характера за фактически отработанное время;

размер выплаты стимулирующего характера в соответствии с занимаемой должностью в соответствии с пунктом 5 Положения;

срок, на который устанавливается выплата стимулирующего характера;

3.1.2.3. Наличие письменного согласия Получателя на осуществление Министерством и органами государственного финансового контроля в установленном законодательством порядке проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий;

3.1.2.4. Получатель не должен находиться в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении его не введена процедура банкротства, деятельность Получателя не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, на день представления документов в Министерство;

3.1.2.5. Получатель не является иностранным и российским юридическим лицом, указанным в пункте 15 статьи 241 Бюджетного кодекса Российской Федерации, на день представления документов;

3.1.2.6. Отсутствие факта получения средств из областного бюджета на основании иных нормативных правовых актов на цели, указанные в пункте 2 настоящего Положения, на день представления документов;

3.1.2.7. Наличие письменного обязательства Получателя не приобретать за счет средств субсидий иностранную валюту (за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий);

3.1.2.8. Наличие письменного обязательства Получателя включить в договоры (соглашения), заключенные в целях исполнения обязательств по соглашению о предоставлении субсидий (далее – соглашение), согласие лиц, являющихся поставщиками (подрядчиками, исполнителями) по договорам (соглашениям), заключенным в целях исполнения обязательств по

соглашению, на осуществление министерством и органами государственного финансового контроля проверок соблюдения ими условий, целей и порядка предоставления субсидий;

3.1.2.9. Отсутствие просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед Иркутской областью на день представления документов;

3.2. Перечисление Субсидии осуществляется в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации на счет Получателя, открытый в

_____

(наименование учреждения Центрального банка Российской Федерации или кредитной организации)

не позднее 5 рабочих дней, следующего за днем заключения Соглашения.

IV. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН

4.1. Министерство обязуется:

4.1.1. Обеспечить предоставление Субсидии в соответствии с разделом III настоящего Соглашения;

4.1.2. Осуществлять проверку представляемых Получателем документов, указанных в пунктах 3.1.1.1 – 3.1.1.6 настоящего Соглашения, в том числе на соответствие их Положению, в течение 5 рабочих дней со дня представления документов от Получателя;

4.1.3. Обеспечивать перечисление Субсидии на счет Получателя, указанный в разделе VIII настоящего Соглашения, в соответствии с пунктом 3.2 настоящего Соглашения;

4.1.4. Осуществлять контроль за соблюдением Получателем порядка, целей и условий предоставления Субсидии, установленных Положением и настоящим Соглашением, путем проведения проверок:

4.1.4.1. По месту нахождения Министерства на основании Отчета об использовании субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией Получателя, источником финансового обеспечения которых является Субсидия, по форме, установленной в приложении к настоящему Соглашению, являющейся неотъемлемой частью настоящего Соглашения, представленного в соответствии с пунктом 4.3.3. настоящего Соглашения;

4.1.4.2. По месту нахождения Получателя путем документального и фактического анализа операций, связанных с использованием Субсидии, произведенных Получателем;

4.1.5. В случае установления Министерством или получения от органа государственного финансового контроля информации о факте(ах) нарушения Получателем порядка, целей и условий предоставления Субсидии,

предусмотренных Положением и настоящим Соглашением, в том числе указания в документах, представленных Получателем в соответствии с настоящим Соглашением, недостоверных сведений, направлять Получателю требование о возврате Субсидии в областной бюджет в размере и в сроки, определенные в указанном требовании;

4.1.6. Рассматривать предложения, документы и иную информацию, направленную Получателем, в том числе в соответствии с пунктом 4.4.1 настоящего Соглашения, в течение 5 рабочих дней со дня их получения и уведомлять Получателя о принятом решении;

4.1.7. Направлять разъяснения Получателю по вопросам, связанным с исполнением настоящего Соглашения, в течение 5 рабочих дней со дня получения обращения Получателя в соответствии с пунктом 4.4.2 настоящего Соглашения;

4.2. Министерство вправе:

4.2.1. Принимать решение об изменении условий настоящего Соглашения, в том числе на основании информации и предложений, направленных Получателем в соответствии с пунктом 4.4.1 настоящего Соглашения;

4.2.2. Приостанавливать предоставление Субсидии в случае установления Министерством или получения от органа государственного финансового контроля информации о факте(ах) нарушения Получателем порядка, целей и условий предоставления Субсидии, предусмотренных Положением и настоящим Соглашением, в том числе указания в документах, представленных Получателем в соответствии с настоящим Соглашением, недостоверных сведений, до устранения указанных нарушений с обязательным уведомлением Получателя не позднее 5 рабочего дня с даты принятия решения о приостановлении;

4.2.3. Запрашивать у Получателя документы и информацию, необходимые для осуществления контроля за соблюдением Получателем порядка, целей и условий предоставления Субсидии, установленных Положением и настоящим Соглашением, в соответствии с пунктом 4.1.3 настоящего Соглашения;

4.3. Получатель обязуется:

4.3.1. Представлять в Министерство документы, в соответствии с пунктом 3.1.1 настоящего Соглашения;

4.3.2. Направлять Субсидию на финансовое обеспечение затрат, определенных в пункте 1.1.1. и обеспечить выплаты стимулирующего характера в срок до 16 числа отчетного месяца за 1-ую половину месяца и в срок до 3 числа следующего месяца за 2-ую половину месяца;

4.3.3. Представлять в Министерство Отчет об использовании субсидии из из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения

новой коронавирусной инфекцией, источником финансового обеспечения которых является Субсидия, в соответствии с пунктом 4.1.4.1. настоящего Соглашения, не позднее в срок до 19 числа отчетного месяца за 1-ую половину месяца и в срок до 5 числа следующего месяца за 2-ую половину месяца[2];

4.3.4. Направлять по запросу Министерства документы и информацию, необходимые для осуществления контроля за соблюдением порядка, целей и условий предоставления Субсидии в соответствии с пунктом 4.2.3. настоящего Соглашения, в течение 5 рабочих дней со дня получения указанного запроса;

4.3.5. В случае получения от Министерства требования в соответствии с пунктом 4.1.5 настоящего Соглашения:

4.3.5.1. Устранить факт(ы) нарушения порядка, целей и условий предоставления Субсидии в сроки, определенные в указанном требовании;

4.3.5.2. Возвратить в областной бюджет Субсидию в размере и в сроки, определенные в указанном требовании;

4.3.6. Обеспечивать полноту и достоверность сведений, представляемых в Министерство в соответствии с настоящим Соглашением;

4.4. Получатель вправе:

4.4.1. Направлять в Министерство предложения о внесении изменений в настоящее Соглашение;

4.4.2. Обращаться в Министерство в целях получения разъяснений в связи с исполнением настоящего Соглашения.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Соглашению Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Споры, возникающие между Сторонами в связи с исполнением настоящего Соглашения, решаются ими, по возможности, путем проведения переговоров. При недостижении согласия споры между Сторонами решаются в судебном порядке;

6.2. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания лицами, имеющими право действовать от имени каждой из Сторон, но не ранее доведения лимитов бюджетных обязательств, указанных в пункте 2.1 настоящего Соглашения, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Соглашению;

6.3. Изменение настоящего Соглашения, в том числе в соответствии с положениями пункта 4.2.1 настоящего Соглашения, осуществляется по соглашению Сторон и оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему Соглашению;

---

[2] Сроки выплаты стимулирующего характера являются рекомендуемыми.

6.4. Расторжение настоящего Соглашения возможно в случае:

6.4.1. Реорганизации или прекращения деятельности Получателя;

6.4.2. Нарушения Получателем порядка, целей и условий предоставления Субсидии, установленных Положением и настоящим Соглашением;

6.5. Документы и иная информация, предусмотренные настоящим Соглашением, могут направляться Сторонами Заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручением представителем одной Стороны подлинников документов, иной информации представителю другой Стороны;

6.6. Настоящее Соглашение заключено Сторонами в форме бумажного документа в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

VII. ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 29 Министерство здравоохранения Иркутской области ИНН 3808172327 КПП 380801001 Реквизиты счета: УФК по Иркутской области (Минфин Иркутской области 02342000010, министерство здравоохранения Иркутской области) БАНК Отделение Иркутск БИК 042520001 р/с 40201810100000100006 Лицевой счет 80300010001 ОКТМО 25701000	Наименование Получателя
	ОГРН, ОКТМО
	Место нахождения:
	ИНН/КПП
	Платежные реквизиты:

VIII. ПОДПИСИ СТОРОН

Министерство здравоохранения Иркутской области	Наименование Получателя
_____/_____ (подпись) (Ф.И.О.) (печать (при наличии печати))	_____/_____ (подпись) (Ф.И.О.) (печать (при наличии печати))

Приложение к Соглашению о предоставлении субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией
от «__»_____20__г. № _____

Отчёт об использовании субсидии из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией

наименование получателя

Отчётный период

№ п.п.	Наименование частной медицинской организации	Наименование подразделения медицинской организации, в которой медицинским работникам установлена стимулирующая выплата	Дата начала оказания медицинскими работниками медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавируса я инфекция, и медицинским работникам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией в подразделении	Уникальный номер медицинского работника (для одного физического лица используется 1 уникальный номер, табельный, четырёхзначный)	Условное ID каждого медицинского работника (для одного физического лица используется 1 уникальный номер) в формате xx- yyy-zzzz, где xx-регион, yyy – номер медицинской организации, zzzz – номер медицинского работника	Объём занятой ставки, ед.	Наименование должности медицинского работника в соответствии с Приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1183н, работающего в подразделении	Категория, к которой относится работник	Размер выплаты стимулирующего характера, установленной медицинскому работнику в соответствии с постановлением ПРФ №415 (процент к доходу от трудовой деятельности за 9 месяцев 2019 года**), исходя из занимаемой работником должности, руб.	Количество отработанных часов, за который начисляется стимулирующая выплата, часы (количество смен * количеств часов в одной смене)	Норма рабочего времени на 1 ставку за месяц (идентичная в рамках одной должности), часы	Доля отработанных дней (часов*) по графику медицинского работника по каждой должности за месяц, %	Размер районного коэффициента к заработной плате, ед. (федеральный) (в формате больше 1, к примеру, 1,2 в Иркутске)	Размер процентной надбавки за работу в районах Крайнего Севера, приравненных к ним местностях, в южных районах Иркутской области, %	Размер выплаты стимулирующего характера, в соответствии с занимаемой должностью за фактически отработанно е время с учётом выплат по районному регулирован ию, руб.	Начисления на оплату труда, % (рубли)	Размер выплаты стимулирующего характера с учётом выплат по районному регулированию, с начислениям и на оплату труда, по каждой должности работника, тыс. руб.	Выплата в размере начисленной заработной платы, тыс. руб.	в том числе выплаты стимулирующего характера в разрезе учреждени включая выплаты по районному регулированию и начисления на оплату труда, тыс. руб.
																			из федерального бюджета
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
																		всего:	
								38 756,0											

* - при установлении медицинскому работнику суммированного учёта рабочего времени

** - Среднемесячный доход от трудовой деятельности в регионе за 9 мес. 2019 г. (Росстат), руб.:

*** - Заполняется лицом, ответственным за составление отчета

Руководитель получателя (уполномоченное лицо) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

М.П.

Исполнитель _____ (Ф.И.О.) _____ (телефон)

"____"_____20___г.

Приложение 2 к приказу
министерства здравоохранения
Иркутской области
от «29» июня 2020 г. № 34-мпр

В Министерство здравоохранения
Иркутской области
от

_____

(наименование должности, Ф.И.О. руководителя частной медицинской организации)

_____

(наименование частной медицинской организации)

_____

(контактный телефон)

Заявление

о предоставлении субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией

_____

(наименование получателя, ИНН, ОГРН, КПП, адрес)

в соответствии с Положением о предоставлении субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 15 июня 2020 года № 453–пп, просит министерство здравоохранения Иркутской области предоставить субсидию в размере_____ рублей,

в соответствии с объемом стимулирующих выплат:

№ п/п	Вид помощи (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская	Категория работающих	Численность Встац, Всмп, Впмсп, СМПстац,	Размер стимулирующей выплаты с учетом районного коэффициента и	Страховые взносы, руб.	Сумма, руб.

	помощь, скорая медицинская помощь)		СМПсмп, СМПпмсп, ММПстац, ММПпмсп, СМПвыз*, чел.	процентной надбавки за работу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в южных районах Иркутской области в соответствии с законодательством Российской федерации, руб.		
	Итого:					

* Встац – численность врачей и медицинских работников с высшим (немедицинским) образованием, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях (в том числе врачей–инфекционистов, врачей анестезиологов- реаниматологов);

Всмп – численность врачей скорой медицинской помощи, в том числе в составе специализированных выездных бригад;

Впмсп – численность врачей и медицинских работников с высшим (немедицинским) образованием подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в том числе врачей–инфекционистов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей–педиатров, врачей–педиатров участковых, врачей-терапевтов, врачей–терапевтов участковых, врачей–пульмонологов);

СМПстац – численность среднего медицинского персонала, участвующего в оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;

СМПсмп – численность среднего медицинского персонала, участвующего в оказании скорой медицинской помощи (фельдшеров скорой медицинской помощи, медицинских сестер, медицинских сестер–анестезистов);

СМПпмсп – численность среднего медицинского персонала, участвующего в оказании первичной медико–санитарной помощи, в том числе среднего медицинского персонала фельдшерском–акушерских пунктов, фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов;

ММПстац – численность младшего медицинского персонала, обеспечивающего условия для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;

ММПпмсп – численность младшего медицинского персонала, обеспечивающего условия для оказания первичной медико-санитарной помощи;

СМПвыз – численность фельдшеров (медицинских сестер) по приему вызовов скорой медицинской помощи передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи;

в целях _____ .

(целевое назначение субсидии)

Выражаю согласие на проведение министерством здравоохранения Иркутской области и органами государственного финансового контроля в установленном законодательством порядке проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий.

Обязуюсь:

не приобретать за счет средств субсидий иностранную валюту (за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий);

включить в договоры (соглашения), заключенные в целях исполнения обязательств по соглашению о предоставлении субсидий (далее – соглашение), согласие лиц, являющихся поставщиками (подрядчиками, исполнителями) по договорам (соглашениям), заключенным в целях исполнения обязательств по соглашению, на осуществление министерством здравоохранения Иркутской области и органами государственного финансового контроля проверок соблюдения ими условий, целей и порядка предоставления субсидий.

К настоящему заявлению прилагаю:

1) лицензию на осуществление медицинской деятельности;

2) копии учредительных документов, заверенные руководителем;

3) локальный нормативный акт, согласованный с Министерством и устанавливающий:

перечень наименований подразделений организации, работа в которых дает право на установление выплат стимулирующего характера за фактически отработанное время;

перечень должностей медицинских работников подразделений организации, работа в которых дает право на установление выплат стимулирующего характера за фактически отработанное время;

размер выплаты стимулирующего характера в соответствии с занимаемой должностью в соответствии с пунктом 5 Положения;

срок, на который устанавливается выплата стимулирующего характера;

4) документы, содержащие информацию из реестра акционеров акционерного общества о долях акционеров в уставном капитале (для акционерных обществ);

Настоящим заявлением гарантирую достоверность представленных сведений и документов.

Решение о предоставлении субсидии или об отказе в предоставлении субсидии прошу отправить по следующему адресу: _____. (указывается почтовый адрес или адрес электронной почты)

«___» _____ 20___ года

_____/_____/

(подпись руководителя) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 3 к приказу
министерства здравоохранения
Иркутской области
от 23 июня 2020 года № 34-мпр

Журнал
регистрации заявлений на предоставление субсидий из областного бюджета частным медицинским организациям в целях финансового обеспечения затрат на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией

№ п/п	Наименование заявителя	Дата регистрации заявления на предоставление субсидий	Результат рассмотрения заявления	
			заключено соглашение с указанием реквизитов соглашения	отказано в предоставлении субсидий с указанием реквизитов уведомления об отказе