



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

17. 05. 2016

№ 22

г. Омск

О проведении отбора юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей для предоставления в 2016 году из областного бюджета субсидий на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения

В соответствии с пунктами 4, 6, 7, 9, подпунктом 2 пункта 11 Порядка предоставления в 2016 году из областного бюджета субсидий на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 20 апреля 2016 года № 106-п (далее – Порядок), приказываю:

1. Создать комиссию Министерства здравоохранения Омской области (далее – Министерство) по проведению отбора юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей (далее – производители услуг) для предоставления в 2016 году из областного бюджета субсидий на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения (далее соответственно – комиссия, субсидии).

2. Утвердить:

- 1) Порядок деятельности комиссии (приложение № 1);
- 2) состав комиссии (приложение № 2);
- 3) форму заявления на участие в отборе производителей услуг для предоставления в 2016 году из областного бюджета субсидий (далее – отбор) (приложение № 3);
- 4) форму заявки на возмещение произведенных затрат, предусмотренных пунктом 2 Порядка (далее – затраты) (приложение № 4).

3. Установить:

- 1) срок подачи документов на участие в отборе, предусмотренных пунктом 4 Порядка, с 18 мая 2016 года по 20 мая 2016 года;
- 2) сроки подачи заявок на возмещение произведенных затрат:
 - до 15 июня 2016 года – на возмещение затрат, произведенных в период с 20 апреля по 31 мая 2016 года;

- ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за месяцем, в котором произведены затраты, – на возмещение затрат, произведенных в период с 1 июня 2016 года по 30 ноября 2016 года;

- не позднее 24 декабря 2016 года – на возмещение затрат, произведенных в период с 1 декабря 2016 года по 20 декабря 2016 года.

4. Заместителю Министра здравоохранения Омской области – руководителю департамента экономики и финансов Министерства обеспечить:

1) проведение заседания комиссии в срок не позднее 3 июня 2016 года;

2) в течение 5 рабочих дней со дня проведения заседания комиссии с учетом ее решения о прохождении (непрохождении) отбора производителем услуг подготовку проекта решения Министерства о предоставлении в 2016 году из областного бюджета субсидии либо об отказе в ее предоставлении в форме распоряжения;

3) в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения Министерства о предоставлении в 2016 году из областного бюджета субсидии либо об отказе в ее предоставлении уведомление производителя услуг, участвовавшего в отборе, о соответствующем решении Министерства в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, и (или) документа на бумажном носителе (по выбору производителя услуг).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Первый заместитель
Министра здравоохранения
Омской области



О.А. Попов

ПОРЯДОК

деятельности комиссии Министерства здравоохранения Омской области по проведению отбора юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей для предоставления в 2016 году из областного бюджета субсидий на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения

1. Настоящий Порядок регламентирует деятельность комиссии Министерства здравоохранения Омской области по проведению отбора юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей (далее – производители услуг) для предоставления в 2016 году из областного бюджета субсидий на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения (далее соответственно – отбор, комиссия).

2. Комиссия в своей деятельности руководствуется Порядком предоставления в 2016 году из областного бюджета субсидий на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Омской области от 20 апреля 2016 года № 106-п (далее – Порядок предоставления субсидий), и настоящим Порядком.

3. К функциям комиссии относятся:

1) проведение отбора путем рассмотрения документов, представленных в соответствии с пунктом 4 Порядка предоставления субсидий, и установления соответствия производителей услуг критерию отбора, предусмотренному пунктом 3 Порядка предоставления субсидий;

2) принятие по результатам отбора решения о прохождении (непрохождении) отбора производителем услуг.

4. Состав комиссии включает председателя комиссии, заместителя председателя комиссии, секретаря комиссии и других членов комиссии.

5. Председатель комиссии:

1) осуществляет общее руководство работой комиссии;

2) председательствует на заседании комиссии;

3) определяет дату заседания комиссии.

В период отсутствия председателя комиссии его обязанности исполняет заместитель председателя комиссии.

6. Секретарь комиссии осуществляет:

1) подготовку документов, необходимых для проведения заседания комиссии;

2) своевременное извещение членов комиссии о времени и месте проведения заседания комиссии;

3) оформление протокола заседания комиссии.

7. Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее двух третей ее членов.

8. Подведение итогов отбора осуществляется на заседании комиссии открытым голосованием простым большинством голосов ее членов, присутствующих на заседании. При равенстве голосов решающим является голос председательствующего на заседании комиссии.

9. Результаты голосования и принятое по результатам отбора решение оформляются протоколом. Протокол подписывается всеми присутствующими на заседании комиссии членами комиссии.

СОСТАВ

комиссии Министерства здравоохранения Омской области по проведению отбора юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей для предоставления в 2016 году из областного бюджета субсидий на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| Толкачев
Сергей Михайлович | – | заместитель Министра здравоохранения Омской области – руководитель департамента экономики и финансов Министерства здравоохранения Омской области (далее – Министерство), председатель комиссии |
| Мальцев
Сергей Николаевич | – | начальник управления формирования территориальной программы государственных гарантий и планирования бюджета департамента экономики и финансов Министерства, заместитель председателя комиссии |
| Иохим
Марина Николаевна | – | главный специалист отдела планирования и исполнения бюджета управления формирования территориальной программы государственных гарантий и планирования бюджета департамента экономики и финансов Министерства, секретарь комиссии |
| Богданова
Ольга Николаевна | – | заместитель Министра здравоохранения Омской области – начальник управления организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Министерства |
| Костенко
Марина Борисовна | – | заместитель Министра здравоохранения Омской области – руководитель департамента организации оказания медицинской помощи Министерства |
| Гольская
Валентина Владимировна | – | заместитель руководителя департамента экономики и финансов – главный бухгалтер Министерства |

Серова
Галина Владимировна — начальник сектора организации оказания
высокотехнологичной медицинской помощи
департамента организации оказания
медицинской помощи Министерства

ЗАЯВЛЕНИЕ

на участие в отборе юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей для предоставления в 2016 году из областного бюджета субсидий на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения

(для юридического лица – наименование; для индивидуального предпринимателя – фамилия, имя, отчество (при наличии))

(для юридического лица – место нахождения; для индивидуального предпринимателя – место жительства)

1. Прошу предоставить в 2016 году за счет средств областного бюджета субсидию на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения (нужное подчеркнуть):

1) по предоставлению высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по профилю «акушерство и гинекология» (группе ВМП 4);

2) по предоставлению ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (группам ВМП 34, 37);

3) по предоставлению ВМП по профилю «травматология и ортопедия» (группам ВМП 50, 51, 54);

4) по проведению диагностической коронарографии.

2. Сведения о юридическом лице (индивидуальном предпринимателе):

ИНН _____

КПП (для юридического лица) _____

Контактный телефон _____

Количество медицинских работников согласно штатному расписанию, оказывающих услуги в сфере здравоохранения (далее – медицинские услуги)*	Наименование структурного подразделения, осуществляющего реанимацию и интенсивную терапию, а также количество медицинских работников, осуществляющих соответствующую деятельность*	Количество коек структурного подразделения, оказывающего медицинские услуги*	Обеспеченность медицинским оборудованием, необходимым для оказания медицинских услуг
ВМП по профилю «акушерство и гинекология» (группе ВМП 4)			

ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (группам ВМП 34, 37)			
ВМП по профилю «травматология и ортопедия» (группам ВМП 50, 51, 54)			
Диагностическая коронарография			

* Заполняется юридическими лицами.

Руководитель

юридического лица

(индивидуальный предприниматель) _____

М.П.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 2016 года

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения Омской области
от 17.05.2016 № 22

ЗАЯВКА

на возмещение произведенных затрат, предусмотренных пунктом 2 Порядка предоставления в 2016 году из областного бюджета субсидий на возмещение затрат в связи с оказанием услуг в сфере здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 20 апреля 2016 года № 106-п (далее – затраты)

от _____
(наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)
за _____ 2016 года
(период)

Количество граждан Российской Федерации, проживающих на территории Омской области, которым оказаны услуги в сфере здравоохранения (далее – медицинские услуги)	Количество оказанных медицинских услуг	Стоимость каждой оказанной медицинской услуги, в том числе по видам произведенных затрат (руб.)	Общая сумма произведенных затрат, в том числе по видам затрат (руб.)
Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) по профилю «акушерство и гинекология» (группе ВМП 4)			
ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (группам ВМП 34, 37)			
ВМП по профилю «травматология и ортопедия» (группам ВМП 50, 51, 54)			
Диагностическая коронарография			

Приложение: _____
(перечень документов, подтверждающих обоснованность суммы
произведенных затрат)

Субсидию на возмещение затрат прошу перечислить на банковский счет:

(наименование кредитной организации, банковские реквизиты для
перечисления денежных средств)

Руководитель юридического лица
(индивидуальный предприниматель) _____
М.П. (подпись) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 2016 года
