

ИНФОРМАЦИЯ

о проведении отбора некоммерческих организаций здравоохранения, не являющимися казенными учреждениями, включая учреждения, в отношении которых администрация (исполнительно-распорядительный орган) муниципального района «Ферзиковский район» и ее органы не осуществляют функции и полномочия учредителя, с целью предоставления грантов в форме субсидий на создание условий для оказания на территории муниципального района «Ферзиковский район» медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В соответствии с пунктом 2.2 Положения о порядке предоставления из средств бюджета муниципального района «Ферзиковский район» некоммерческим организациям здравоохранения, не являющимся казенными учреждениями, включая учреждения, в отношении которых администрация (исполнительно-распорядительный орган) муниципального района «Ферзиковский район» и ее органы не осуществляют функции и полномочия учредителя, грантов в форме субсидий на создание условий для оказания на территории муниципального района «Ферзиковский район» медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённого Решением Районного Собрания муниципального района «Ферзиковский район» от 14.08.2019 №234 (далее – Положение), администрация (исполнительно-распорядительный орган) муниципального района «Ферзиковский район» (далее – администрация) сообщает о проведении отбора некоммерческих организаций здравоохранения, не являющимся казенными учреждениями, включая учреждения, в отношении которых администрация (исполнительно-распорядительный орган) муниципального района «Ферзиковский район» и ее органы не осуществляют функции и полномочия учредителя, с целью предоставления гранта (далее – отбор организаций здравоохранения) создание в рамках осуществления полномочий органов местного самоуправления муниципального района в сфере охраны здоровья граждан условий для оказания на территории муниципального района «Ферзиковский район» медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – создание условий для оказания медицинской помощи) путем финансового обеспечения (возмещения) затрат на ремонт расположенного на территории муниципального района «Ферзиковский район» здания для оказания гражданам медицинской помощи (далее – затраты на ремонт здания) и (или) затрат на ремонт элементов благоустройства прилегающей территории.

Гранты предоставляются по итогам отбора организаций здравоохранения в соответствии с Положением. Предоставление грантов осуществляется на безвозмездной и безвозвратной основе при условии их целевого использования (направления расходов).

1. Срок подачи участниками отбора организаций здравоохранения в администрацию документов, необходимых для проведения отбора с 04 октября 2019 года по 08 октября 2019 года включительно в рабочее время администрации с 8-00ч. по 17-15 ч.,
2. Порядок подачи участниками отбора организаций здравоохранения в администрацию документов, необходимых для проведения отбора организаций здравоохранения:
– документы в соответствии с п. 3 настоящей Информации необходимой для проведения отбора организаций здравоохранения, представляются организацией здравоохранения на

бумажном носителе, (за исключением нотариально заверенных копий) должны быть пронумерованы, прошиты, заверены подписью руководителя и печатью (при наличии печати) организации здравоохранения или подписью уполномоченного представителя организации здравоохранения с приложением документа, подтверждающего полномочия представителя действовать от имени организации здравоохранения **подаются в администрацию по адресу:** Калужская область, Ферзиковский район, посёлок Ферзиково, улица Карпова, дом 25 .

3. Перечень документов, необходимых для проведения отбора:

- 1) заявка на предоставление гранта по форме согласно приложению №1 к настоящей Информации;
- 2) копия свидетельства о государственной регистрации организации здравоохранения;
- 3) копия свидетельства о постановке организации здравоохранения на учёт в налоговом органе;
- 4) документ, подтверждающий полномочия на подписание заявки от имени организации здравоохранения;
- 5) заверенная организацией здравоохранения копия ее учредительного документа (копия устава);
- 6) в случае подачи заявки на предоставление гранта в целях создания условий для оказания медицинской помощи путем финансового обеспечения (возмещения) затрат на ремонт здания (зданий):
 - 6.1) выданная не позднее чем за один месяц до дня подачи заявки выписка из Единого государственного реестра недвижимости о правах на здание (здания),
 - 6.2) акт, утвержденный организацией здравоохранения и содержащий перечень дефектов здания (зданий) с указанием качественных и количественных характеристик таких дефектов, а также перечня ремонтных работ по их устранению,
 - 6.3) сметная документация на ремонт здания (зданий), утвержденная организацией здравоохранения;
 - 6.4) документы, подтверждающие затраты на ремонт здания (зданий) (при подаче заявки на предоставление гранта в целях создания условий для оказания медицинской помощи путем возмещения таких затрат);
- 7) в случае подачи заявки на предоставление гранта в целях создания условий для оказания медицинской помощи путем финансового обеспечения (возмещения) затрат на ремонт элементов благоустройства прилегающей территории:
 - 7.1) сметная документация на ремонт элементов благоустройства прилегающей территории, утвержденная организацией здравоохранения,
 - 7.2) акт, утвержденный организацией здравоохранения и содержащий перечень дефектов какого-либо (каких-либо) из элементов благоустройства прилегающей территории, с указанием качественных и количественных характеристик таких дефектов, а также перечень работ по их устранению,
 - 7.3) документы, подтверждающие затраты на ремонт элементов благоустройства прилегающей территории (при подаче заявки на предоставление гранта в целях создания условий для оказания медицинской помощи путем возмещения таких затрат);
- 8) справка из налогового органа о том, что на первое число месяца, предшествующего месяцу подачи заявки, у организации здравоохранения отсутствует неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых

взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

- 9) согласие органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя организации здравоохранения, на участие в отборе, оформленное на бланке указанного органа (в случае, если организационно-правовая форма организации здравоохранения – бюджетное или автономное учреждение, органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя которого не является администрация и ее органы).

4. срок рассмотрения документов, поданных участниками отбора в администрацию – 09 октября 2019 года.

5. порядок рассмотрения поданных участниками отбора организаций здравоохранения в администрацию документов, необходимых для проведения отбора:

5.1. В срок не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня поступления документов в администрацию администрация:

1) в целях проведения проверки организации здравоохранения на соответствие требованиям, администрация запрашивает:

– в порядке межведомственного информационного взаимодействия – выписку из Единого государственного реестра юридических лиц, содержащую сведения об организации здравоохранения, подавшей документы,

– в Отделе финансов администрации – информацию относительно (указанная информация подлежит представлению в день получения Отделом финансов администрации соответствующего запроса администрации):

получения участником отбора в текущем финансовом году средства из бюджета муниципального района «Ферзиковский район» в соответствии с иными правовыми актами на цели, установленные настоящим Положением,

наличия у участника отбора на первое число месяца, предшествующего месяцу подачи заявки, просроченной задолженности по возврату в бюджет муниципального района «Ферзиковский район» субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами;

2) в целях проведения проверки наличия условия для предоставления гранта администрация запрашивает в Отделе финансов администрации информацию относительно наличия в бюджете муниципального района «Ферзиковский район» бюджетных ассигнований на предоставление гранта (указанная информация подлежит представлению в день получения Отделом финансов администрации соответствующего запроса администрации).

5.2. Документы, поданные участниками отбора организаций здравоохранения в администрацию, и документы, полученные администрацией по запросам, указанным в подп. 5.1 настоящей Информации (далее – документы по запросам), подлежат передаче комиссии в срок не позднее 1 (одного) рабочего дня со дня получения документов по запросам.

5.3. В срок не позднее 1 (одного) рабочего дня со дня передачи документов, поданных участниками отбора организаций здравоохранения в администрацию, и документов по запросам на рассмотрение комиссии председатель комиссии определяет место, дату и время проведения заседания комиссии по рассмотрению документов и отбору.

Проведение заседания комиссии по рассмотрению документов и отбору назначается на дату не позднее 1 (одного) рабочего дня со дня передачи документов, поданных участниками отбора в администрацию, и документов по запросам на рассмотрение комиссии.

5.4. В целях рассмотрения документов комиссия через администрацию может запрашивать у территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, исполнительных органов государственной власти Калужской области, органов государственных внебюджетных фондов, органов местного самоуправления, организаций различных организационно-правовых форм необходимые документы и информацию.

5.5. В день определения председателем комиссии места, даты и времени проведения заседания комиссии по рассмотрению документов и проведению отбора организаций здравоохранения, председатель комиссии предоставляет администрации информацию о месте, дате и времени проведения заседания комиссии по рассмотрению документов и отбору организаций здравоохранения.

5.6. В день предоставления председателем комиссии информации, указанной в п.5.5 настоящей Информации, администрация размещает на сайте администрации извещение о проведении заседания комиссии по рассмотрению документов и отбору.

В извещении о проведении заседания комиссии по рассмотрению документов и отбору указываются дата, время и место проведения такого заседания комиссии.

5.7. Комиссией публично в месте, день и время, которые указаны в размещённом на сайте администрации извещении, предусмотренном п. 5.6 настоящей Информации, осуществляется рассмотрение документов и проведение отбора.

Представители организаций здравоохранения, подавших в администрацию документы для участия в отборе, вправе присутствовать на заседании комиссии по рассмотрению документов и отбору.

5.8. На заседании комиссии по рассмотрению документов и отбору объявляются и заносятся в протокол заседания комиссии:

1) организация здравоохранения, представленные которой документы рассматриваются, с указанием:

полного наименования юридического лица,
основного государственного регистрационного номера юридического лица (ОГРН),
идентификационного номера налогоплательщика (ИНН);

2) наличие документов, предусмотренных п. 3 настоящей Информации;

3) результаты каждого этапа заседания комиссии по рассмотрению документов и отбору:

- решение комиссии по результатам рассмотрения документов,
- решение комиссии по результатам отбора (с указанием результатов рейтингования получателей грантов при проведении рейтингования получателей грантов в случае, предусмотренном п. 2.6 Положения).

5.9. Протокол заседания комиссии ведётся ответственным секретарём комиссии, определенным п. 2. 17 Положения.

5.10. Протокол заседания комиссии подписывается всеми присутствующими на заседании комиссии членами комиссии в день заседания.

5.11. В день заседания комиссии протокол заседания комиссии, подписанный членами комиссии, председатель комиссии передаёт администрации.

5.12. В день передачи протокола комиссии администрация размещает протокол заседания комиссии на сайте.

5.13. Лица, присутствующие на заседании комиссии, имеют право в письменной форме, а также с помощью средств аудио- и (или) видеозаписи фиксировать ход заседания комиссии.

5.14. Заседание комиссии по рассмотрению документов и отбору проводится в два этапа: этап рассмотрения документов и этап отбора.

5.15. На этапе рассмотрения документов комиссия:

- 1) проверяет заявку и приложенные к ней документы на соответствие требованиям, установленным настоящим Положением;
- 2) проверяет соответствие указанной в заявке цели предоставления гранта п. 1.3 Положения;
- 3) проверяет соответствие организации здравоохранения категории получателей грантов, определенной Положения;
- 4) проверяет подтверждение указанного в заявке размера гранта представленными организацией здравоохранения документами, перечисленными в подп.6 п.3 настоящей Информации (в случае подачи заявки на предоставление гранта в целях создания условий для оказания медицинской помощи путем финансового обеспечения (возмещения) затрат на ремонт здания (зданий)), или документами, перечисленными в подп.7 п.3 настоящей Информации (в случае подачи заявки на предоставление гранта в целях создания условий для оказания медицинской помощи путем финансового обеспечения (возмещения) затрат на ремонт элементов благоустройства прилегающей территории).

5.16. По результатам рассмотрения документов комиссия принимает одно из следующих решений:

- 1) о допуске организации здравоохранения к участию в отборе организаций здравоохранения;
- 2) об отказе организации здравоохранения в участии в отборе.

5.17. После завершения рассмотрения документов в случае принятия комиссией решения, предусмотренного подп. 1 п.5.16 настоящей Информации, комиссия проводит отбор.

5.18. На этапе отбора комиссия:

- 1) в соответствии с п. 2.6 Положения проводит рейтингование получателей грантов (в случае, если к участию в отборе допущены две и более организации здравоохранения);
- 2) в соответствии с п. 2.7 Положения определяет победителя отбора – получателя гранта.

03.10.2019

**Глава администрации
муниципального района
«Ферзиковский район»**



А.А. Серяков

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление из средств бюджета муниципального района «Ферзиковский район» некоммерческой организации здравоохранения, не являющейся казенным учреждением, гранта в форме субсидий на создание условий для оказания на территории муниципального района «Ферзиковский район» медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В администрацию (исполнительно-распорядительный орган) муниципального района «Ферзиковский район»

место штампа организации здравоохранения (при наличии штампа)

ЗАЯВКА

на предоставление из средств бюджета муниципального района «Ферзиковский район» некоммерческой организации здравоохранения, не являющейся казенным учреждением, гранта в форме субсидий на создание условий для оказания на территории муниципального района «Ферзиковский район» медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

_____ ,
(полное наименование некоммерческой организации здравоохранения, обращающейся за предоставлением гранта, (далее – организация здравоохранения), содержащее указание на организационно-правовую форму)

в лице _____ ,

(фамилия, имя, отчество лица, подписывающего заявку от имени организации здравоохранения с указанием должности (в случае подписания заявки руководителем или лицом, осуществляющим функции единоличного исполнительного органа юридического лица)

действующего на основании _____ ,

(документ, подтверждающий полномочия лица, подписывающего заявку, действовать от имени организации здравоохранения)

_____ ,
(основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН), присвоенный организации здравоохранения)

_____ ,
(идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), присвоенный организации здравоохранения)

осуществляющее деятельность _____ ,

(указывается на осуществление деятельности больничных организаций (код по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2) 86.10 в случае осуществления такой деятельности)

находящееся по адресу: _____ ,

(место нахождения организации здравоохранения)

почтовый адрес _____ ,

(почтовый адрес организации здравоохранения)

имеющее на праве _____ ,

(указывается вид вещного права)

здание для оказания гражданам медицинской помощи с кадастровым номером _____ площадью _____ кв. м, расположенное на территории муниципального района «Ферзиковский район» по адресу: _____ ,

и земельный участок с кадастровым номером _____ площадью _____ кв. м, составляющий прилегающую к зданию территорию, просит предоставить _____ ,

(полное наименование организации здравоохранения)

из средств бюджета муниципального района «Ферзиковский район» грант в форме субсидии на создание в рамках осуществления полномочий органов местного самоуправления муниципального района в сфере охраны здоровья граждан условий для оказания на территории муниципального района «Ферзиковский район» медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи путем

(финансового обеспечения (возмещения) затрат на ремонт расположенного на территории муниципального района «Ферзиковский район» здания (далее – здание) для оказания гражданам медицинской помощи и (или) затрат на ремонт элементов благоустройства прилегающей к такому зданию территории (далее – прилегающая территория) (нужное указать))

(далее – грант) в размере

_____ (_____) рублей
(сумма цифрами) (сумма прописью)

на осуществление следующих расходов, источником финансового обеспечения которых является грант:

(вид расходов из числа предусмотренных п. 3.16 Положения)

(далее – расходы, источником финансового обеспечения которых является грант).

Расчет размера гранта:			
Вид расходов, источником финансового обеспечения которых является грант	Общий размер затрат на ремонт здания и ремонт элементов благоустройства прилегающей территории (руб.)	Доля гранта от общего размера затрат на ремонт здания и ремонт элементов благоустройства прилегающей территории (не более 50% значения графы «б») (%)	Расчет размера гранта (значение графы «б» x значение графы «в») (руб.)
«а»	«б»	«в»	«г»

Обоснование необходимости осуществления расходов, источником финансового обеспечения которых является грант _____

Период осуществления расходов, источником финансового обеспечения которых является грант: _____

(не более 12 месяцев)

Организация здравоохранения включена в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации действующей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования под № _____.

Организация здравоохранения гарантирует, что:

— не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство (территория), включенное в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 50 процентов;

— не получает в текущем финансовом году средства из бюджета муниципального района «Ферзиковский район» в соответствии с иными правовыми актами на цели, установленные Положением;

— у организации здравоохранения на первое число месяца, предшествующего месяцу подачи заявки, отсутствует просроченная задолженность по возврату в бюджет муниципального района «Ферзиковский район» субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами;

— у организации здравоохранения отсутствует неисполненная обязанность по

уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов и процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах на первое число месяца, предшествующего месяцу подачи заявки;

— организация здравоохранения на дату подачи заявки не находится в процессе ликвидации, банкротства.

Номер контактного телефона (номера контактных телефонов) (при наличии):
фиксированной телефонной связи:

(номера телефонов с указанием телефонного кода населённого пункта)

мобильной связи: _____
(номера телефонов)

Реквизиты счета организации здравоохранения, на который подлежит перечислению грант:

(реквизиты счета, соответствующего требованиям п. 3.15 Положения)

Перечень прилагаемых документов _____
(указываются реквизиты прилагаемых документов и количество листов в них)

(должность лица, подписывающего заявку (в случае подписания заявки руководителем или лицом, осуществляющим функции единоличного исполнительного органа юридического лица))

(подпись)

(фамилия, имя, отчество лица, подписывающего заявку)

М. п. (при наличии)

(дата подписания заявки)