



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздрав России)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 46094

от 22 марта 2017

П Р И К А З

28 февраля 2017 г.

№ 83Н

Москва

**Об утверждении формы и срока предоставления
в Министерство здравоохранения Российской Федерации заявки высшего
исполнительного органа государственной власти субъекта Российской
Федерации о перечислении субсидии из федерального бюджета бюджету
субъекта Российской Федерации в целях софинансирования закупки
авиационной услуги для оказания медицинской помощи (скорой
специализированной медицинской помощи) с применением авиации
гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации**

В соответствии с пунктом 10 Правил предоставления субсидий на закупку авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2017 г. № 60 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 5, ст. 806), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемую форму заявки высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о перечислении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования закупки авиационной услуги для оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации.

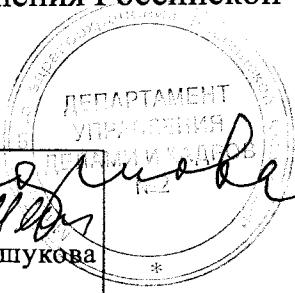
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманяна.

Министр **ОЛЕСЬА ВЕРНА**

Начальник
Общего отдела

А.А. Шешукова
А.А. Шешукова

28 февраля 2017 г.



В.И. Скворцова

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «28» февраля 2017 г. № 834

Форма

Заявка *
о перечислении субсидии из федерального бюджета бюджету

(наименование субъекта Российской Федерации)

в целях софинансирования закупки авиационной услуги для оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации

№ п/п	Статья расходов	Стоимость 1 часа, руб.	Количество часов на расчетный период, часов	Итоговая стоимость на расчетный период, руб.
1.	Дежурство воздушного судна (указать количество часов в сутки) в целях обеспечения вызова специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи (авиамедицинской)			
2.	Летные часы			
3.	Итого			

(должность руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации или уполномоченного должностного лица)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Дата «__» _____ 201__ г.

Исполнитель _____

(Ф.И.О.)

(телефон, электронная почта)

* Заявка предоставляется не позднее 31 октября года, предшествующего году предоставления субсидии.