



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

Регистрационный № 47315

от "06" июня 2017 г.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздрав России)

## П Р И К А З

8 июня 2017г

№ 318 н

<b>КОНИЯ ВЕРНА</b>	Москва
Начальник Общего отдела	А.А. Шешукова
<u>И.И.И.</u>	20 <u>17</u> г. <u>ИИ</u>

**Об утверждении  
формы и срока представления в Министерство здравоохранения  
Российской Федерации заявки высшего исполнительного органа  
государственной власти субъекта Российской Федерации  
на объем финансовых средств, необходимых бюджету субъекта  
Российской Федерации для оказания скорой специализированной  
медицинской помощи гражданам, проживающим  
в труднодоступных районах Российской Федерации,  
с применением воздушного судна на дежурстве**

В соответствии с абзацем пятым пункта 9 Правил предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 17, ст. 2057; 2017, № 15, ст. 2225; № 20, ст. 2924) (далее – Правила), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемую форму заявки высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации на объем финансовых средств, необходимых бюджету субъекта Российской Федерации для оказания скорой специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, с применением воздушного судна на дежурстве (далее – заявка).

2. Установить, что заявка представляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации не позднее 15 июля года, предшествующего году предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на закупку авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации в соответствии с Правилами.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2017 г. № 83н «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» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 марта 2017 г., регистрационный № 46094).

Министр



В.И. Скворцова

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

от « 8 » июня 2017 г. № 318М

Форма

**Заявка  
на объем финансовых средств, необходимых бюджету**

(наименование субъекта Российской Федерации)

в \_\_\_\_\_ финансовом году для оказания скорой специализированной  
медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах  
Российской Федерации, с применением воздушного судна на дежурстве

№ п/п	Статья расходов	Стоимость 1 часа, руб.	Количество часов на расчетный период	Итоговая стоимость на расчетный период, руб.
1.	Дежурство воздушного судна (вертолета) гражданской или государственной авиации (далее – воздушное судно) для поддержания готовности к выполнению полетов в целях оказания скорой специализированной медицинской помощи (часы дежурства в сутки)			
2.	Выполнение полетов воздушными судами в целях оказания скорой специализированной медицинской помощи (летные часы)			
3.	Итого			

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

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Дата « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Исполнитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(телефон, адрес электронной почты)