

ИЗВЕЩЕНИЕ

о начале отбора заявок на предоставление субсидии

В соответствии с Порядком предоставления субсидий на возмещение затрат, возникающих в результате торговли лекарственными препаратами для медицинского применения в сельских населенных пунктах Качканарского городского округа, утвержденным постановлением Администрации Качканарского городского округа от 14.05.2018 № 452 (в ред. от 10.07.2018 № 632):

1. Администрация Качканарского городского округа информирует о начале приема заявок на предоставление субсидии из бюджета Качканарского городского округа на возмещение затрат, возникающих в результате торговли лекарственными препаратами для медицинского применения в сельских населенных пунктах Качканарского городского округа.

2. Форма отбора: открытый отбор.

3. Сведения о предмете отбора: предоставление субсидий осуществляется на основании отбора заявок на предоставление субсидии из бюджета Качканарского городского округа на возмещение затрат, возникающих в результате торговли лекарственными препаратами для медицинского применения в сельских населенных пунктах Качканарского городского округа (далее – заявка на предоставление субсидии).

4. Организатор отбора: Администрация Качканарского городского округа.
Почтовый адрес: 624350, Свердловская обл., г. Качканар, ул. Свердлова, д. 8. Контактное лицо: Чудиновских Лариса Вячеславовна – главный специалист отдела по организационной работе Администрации Качканарского городского округа; кабинет 219, тел.: 8 (34341) 2-44-90 (доб. 43).

5. Место и порядок предоставления информации об отборе: информация для участников отбора может быть получена бесплатно всеми заинтересованными лицами с момента опубликования настоящего извещения с 14⁰⁰ до 16⁰⁰ по местному времени (кроме субботы и воскресенья) по адресу: г. Качканар, ул. Свердлова, д. 8, каб. 219.

6. Срок, место и порядок подачи документации: заявка на предоставление субсидии подается в течение 7 рабочих дней с момента опубликования настоящего извещения с 14⁰⁰ до 16⁰⁰ по местному времени (кроме субботы и воскресенья) на бумажных носителях по адресу: г. Качканар, ул. Свердлова, д. 8, кабинет 219.

Заявка на предоставление субсидии, поступившая по истечении срока приема заявок, возвращается заявителю в день ее поступления.

Заявитель имеет право отозвать принятую организатором отбора заявку на участие в отборе до дня окончания срока приема заявок, уведомив об этом в письменной форме, либо в форме электронного документа, организатора отбора.

Заявка подается по установленной в извещении о проведении отбора форме в бумажном или электронном виде, и принимается одновременно с полным комплектом документов, требуемых для участия в отборе (приложение № 1 к извещению).

К заявке прилагаются следующие документы:

- а) копия устава (для юридического лица), копия документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации (для индивидуального предпринимателя);
- б) выписка из Единого государственного реестра юридических лиц - для юридических лиц, или выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей - для индивидуальных предпринимателей, полученная не позднее 6 месяцев до дня подачи

заявки;

в) копии лицензий на ведение фармацевтической деятельности с приложениями (если имеются);

г) копии документов, подтверждающих назначение на должность руководителя юридического лица (для юридического лица);

д) копии документов, подтверждающих право владения (пользования) помещением, в котором осуществляется фармацевтическая деятельность (выписка из Единого государственного реестра недвижимости, договор аренды, договор безвозмездного пользования);

е) справка налогового органа об отсутствии у производителя задолженности по уплате налогов, сборов и иных обязательных платежей в бюджеты любого уровня и государственные внебюджетные фонды, полученная на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором проводится отбор заявок на предоставление субсидий;

ж) экономическое обоснование планируемых затрат, возникающих в результате торговли лекарственными препаратами для медицинского применения в сельских населенных пунктах Качканарского городского округа, согласно приложению № 2 к настоящему извещению, с приложением подтверждающих документов, на основании которых произведен расчет планируемых затрат (проектно-сметная документация, договоры на выполнение работ или оказание услуг, штатное расписание, договоры аренды имущества и т.д.);

з) декларация о соответствии следующим требованиям:

- претендент на получение субсидий не находится в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства (не прекращена деятельность в качестве индивидуального предпринимателя), и не имеет ограничения на осуществление хозяйственной деятельности;

- у претендента на получение субсидий отсутствует просроченная задолженность по возврату в соответствующий бюджет бюджетной системы Российской Федерации субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная задолженность перед соответствующим бюджетом бюджетной системы Российской Федерации;

- претендент на получение субсидий не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные 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 отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

- претендент на получение субсидий не получает средства из местного бюджета Качканарского городского округа в соответствии с иными нормативными правовыми актами на возмещение затрат, возникающих в результате торговли лекарственными препаратами для медицинского применения в сельских населенных пунктах Качканарского городского округа.

7. Обеспечение участия в отборе: не предусмотрено.

8. Место, дата и время рассмотрения заявок на предоставление субсидии и прилагаемой к ним документации и решения вопроса о допуске участников к отбору: г. Качканар, ул. Свердлова, д. 8, каб. 307, 25 января 2022 года в 10⁰⁰ часов (время местное).

9. Место, дата и время подведения итогов отбора: г. Качканар, ул. Свердлова, д. 8, каб. 307, 25 января 2022 года в 12⁰⁰ часов (время местное).

ЗАЯВЛЕНИЕ
на предоставление субсидий

Изучив Порядок предоставления субсидий на возмещение затрат, возникающих в результате торговли лекарственными препаратами для медицинского применения в сельских населенных пунктах Качканарского городского округа

_____ (полное наименование организации-заявителя, Ф.И.О.)

сообщает о своем согласии участвовать в отборе заявок на условиях, установленных указанным Порядком.

1. Запрашиваемая сумма субсидий _____ (рублей)
2. Банковские реквизиты для перечисления субсидий

3. Информация о заявителе:

ИНН/КПП _____

Почтовый адрес

_____ Контактные телефоны (с указанием кода города), факс

_____ Контактное лицо: Ф.И.О., должность

_____ Адрес электронной почты, веб-сайт (при наличии)

4. В соответствии с пунктом 26 Порядка к заявке прилагаются следующие документы:

- 1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____
6) _____

5. Заполняется в случае подачи заявки индивидуальным предпринимателем.

В соответствии с требованиями [статьи 9](#) Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие организатору отбора заявок на предоставление субсидий, находящемуся по адресу г.Качканар, ул.Свердлова, д. 8 (далее – Оператор) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, в том числе биометрических (фотография), включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, серию, номер, дату и место выдачи основного документа, удостоверяющего личность, должность, сведения о месте работы, адрес электронной почты, контактный(е) телефон(ы), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) в целях осуществления действий, предусмотренных документами, регламентирующими деятельность Оператора.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках исполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения Оператором законодательства Российской Федерации.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие дано мной бессрочно с правом отзыва.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в порядке, установленном пунктом 2 статьи 9 Федерального [закона](#) от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие вступает в действие с момента его подписания.

Подпись субъекта

персональных данных _____

подпись

Ф.И.О. (полностью)

"__" _____ 20__ г.

6. При принятии положительного решения о предоставлении субсидии обязуюсь представлять отчетную информацию в Администрацию Качканарского городского округа.

7. Я (мы) уведомлен(а) о том, что несу (несем) предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации ответственность за недостоверность представленных сведений, повлекшую неправомерное получение бюджетных средств.

(подпись)

(Ф.И.О. руководителя,
индивидуального предпринимателя)

М.П. (при наличии)

"__" _____ 20__ г.

**Экономическое обоснование
планируемых затрат, возникающих в результате торговли лекарственными
препаратами для медицинского применения в сельских населенных пунктах
Качканарского городского округа
в 2022 году**

№ п/п	Наименование планируемых затрат	Сумма, руб.	Расчет планируемых затрат и реквизиты подтверждающих документов
1			
2			
.			
	Итого:		

(подпись)

(Ф.И.О. руководителя, физического лица,
индивидуального предпринимателя)

М.П. (при наличии)

"__" _____ 20__ г.