



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 19.06.2024

г. Мурманск

№ 427

**О проведении отбора  
среди социально ориентированных некоммерческих организаций на  
предоставление субсидии в целях реализации мероприятий по  
проведению профилактики инфекционных заболеваний и  
формированию здорового образа жизни**

В целях реализации государственной программы Мурманской области «Здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства Мурманской области от 11.11.2020 № 789-ПП и в соответствии с постановлением Правительства Мурманской области от 28.04.2021 № 245-ПП «Об утверждении Порядка предоставления субсидии социально ориентированной некоммерческой организации Мурманской области на реализацию мероприятий по проведению профилактики инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Установить сроки:

1.1. проведения отбора путем запроса предложений среди социально ориентированных некоммерческих организаций на предоставление субсидии в целях реализации мероприятий по проведению профилактики инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни с 21.06.2024 по 15.07.2024;

1.2. приема заявок от участников отбора с 21.06.2024 по 01.07.2024;

2. Отделу правовой работы и лицензирования в сфере здравоохранения (Коноплеву И.В.) обеспечить организацию проведения отбора в сроки, установленные настоящим приказом.

3. Утвердить прилагаемые:

3.1. Техническое задание.

3.2. Заявку на участие в отборе на предоставление субсидии в целях реализации мероприятий по проведению профилактики инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни.

3.3. Заявление о предоставлении субсидии.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

**Первый заместитель министра  
здравоохранения Мурманской области**

**Е.И. Сулима**

Утверждено  
приказом Министерства  
здравоохранения  
Мурманской области  
от 19.06.2024 № 4614

## ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Санитарно-просветительные мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения на территории Мурманской области осуществляются социально ориентированной некоммерческой организацией (далее – Исполнителем) при методическом руководстве ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи».

Субсидия предоставляется на организацию и проведение массовых акций, направленных на информирование граждан по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ) и факторов риска их развития, формированию здорового образа жизни среди населения на территории Мурманской области:

1. Реализация интеграции темы профилактики НИЗ и формированию здорового образа жизни в массовые санитарно-просветительные мероприятия для населения г. Мурманска и Мурманской области;

2. Организация и проведение акций, направленных на информирование населения г. Мурманска и Мурманской области по вопросам профилактики НИЗ и формированию здорового образа жизни.

### *Требования к интегрированию темы профилактики НИЗ и формированию здорового образа жизни в массовое санитарно-просветительное мероприятие для населения г. Мурманска и Мурманской области:*

– обеспечение интеграции темы профилактики НИЗ и формированию здорового образа жизни в массовое санитарно-просветительное мероприятие с применением не менее 2-х форматов;

– место проведения: общественные места (крупные торговые и торгово-развлекательные центры, центральные площади, зоны отдыха в местах массового скопления людей и т.д.);

– количество посетителей: не менее 100 человек;

– продолжительность: не менее 2 часов;

– для привлечения населения г. Мурманска и Мурманской области к участию в массовом мероприятии должно быть обеспечено информирование населения в течение проведения массового мероприятия;

– обеспечить возможность для посетителей массового санитарно-просветительного мероприятия принять участие в викторинах и конкурсах.

По итогам интегрирования темы профилактики НИЗ и формированию здорового образа жизни в массовое санитарно-просветительное мероприятие для населения должны быть размещена информация в региональных средствах массовой информации (сюжет в телеэфире или сети интернет продолжительностью не менее 60 секунд или опубликована статья в печатном издании).

### *Требования к организации и проведению акций, направленных на информирование граждан г. Мурманска и Мурманской области по вопросам профилактики НИЗ и формированию здорового образа жизни:*

– период проведения акций – с августа по ноябрь 2024 года;

– дата проведения акций – даты, приуроченные к Международным, Всемирным и Всероссийским дням здоровья: День физкультурника (10.08.2024), Всероссийский день

трезвости и борьбы с алкоголизмом (11.09.2024), Всемирный день сердца (29.09.2024 – 2 акции), Всемирный день психического здоровья (10.10.2024), Всемирный день борьбы с инсультом (29.10.2024 – 2 акции), Всемирный день борьбы с диабетом (14.11.2024), Международный день отказа от курения (21.11.2024 - 2 акции);

– география проведения акций – города **Мурманск, Апатиты, Мончегорск**, количество акций – не менее 10;

– место проведения акций – общественные места (крупные торговые и торгово-развлекательные центры, центральные площади, зоны отдыха в местах массового скопления людей и т.д.);

– посещаемость общественных мест: не менее 200 человек;

– обеспечить информирование населения о проходящей акции в месте проведения не менее чем за 3 дня до начала акции;

– обеспечить наличие информационных материалов для информирования населения по вопросам профилактики НИЗ и факторов риска их развития (листовки, буклеты, памятки).

#### *Общие требования к проведению акции:*

– анонсирование акции должно быть освещено организатором на региональных каналах телевидения или в печатных изданиях не менее, чем за 3 дня до начала мероприятия;

– обеспечить площадку для проведения акции, удовлетворяющую следующим требованиям:

▪ площадь площадки: не менее 6 кв. м;

▪ обеспечить оформление тематической площадки;

▪ площадка должна быть оснащена необходимым для проведения массового мероприятия и акции оборудованием;

– обеспечить работу не менее 3 специалистов;

– период проведения массового мероприятия и акции – не менее 2 часов.

#### *Требования к предоставлению отчета и фотоотчета о проведенных мероприятиях*

Отчет предоставляется Исполнителем в 1 экземпляре в электронном виде и на бумажном носителе не позднее трех дней со дня проведения мероприятия:

- в Министерство здравоохранения Мурманской области в электронном виде на адрес электронной почты: [rashevskaya@gov-murman.ru](mailto:rashevskaya@gov-murman.ru) и на бумажном носителе по адресу: г. Мурманск, пр. Кольский, д. 1;

- в центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи» в электронном виде на адрес электронной почты: [mocsvmp51@yandex.ru](mailto:mocsvmp51@yandex.ru) и на бумажном носителе по адресу: г. Мурманск, ул. Адмирала флота Лобова, д. 10.

Отчет заверяются подписью уполномоченного лица и печатью Исполнителя.

---

Утверждена  
приказом Министерства  
здравоохранения  
Мурманской области  
от 19.06.2024 № 424

Министерство здравоохранения Мурманской области

### ЗАЯВКА

на участие в отборе на предоставление субсидии в целях реализации мероприятий по проведению профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

Участник отбора

\_\_\_\_\_ ,  
(полное и сокращенное наименование)

в лице \_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя организации, Ф.И.О. руководителя)

сообщает о намерении участвовать в отборе заявок на условиях, установленных Порядком предоставления субсидии социально ориентированной некоммерческой организации Мурманской области на реализацию мероприятий по проведению профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 28.04.2021 № 245-ПП.

### Информация об участнике отбора

Полное наименование организации в соответствии с учредительными документами	
ОГРН	
ИНН/КПП	
Дата постановки на учет в налоговом органе	
Юридический адрес/адрес регистрации	
Виды деятельности (коды ОКВЭД):	
- основной	
- фактически осуществляемые	
Ф.И.О. руководителя организации, идентификационный номер налогоплательщика, должность	
Ф.И.О. контактного лица	
Контактный телефон	
Адрес электронной почты	
Банковские реквизиты некоммерческой организации (наименование учреждения банка, местонахождение банка, ИНН/КПП банка, корреспондентский счет, БИК, расчетный счет)	

Настоящим гарантирую достоверность представленной информации, а также всех приложенных к настоящей заявке документов.

Даю согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информации, содержащейся в заявке.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных).

Даю согласие на информирование посредством электронной почты, указанной в заявке, о принятом решении о предоставлении субсидии и считает данный способ достаточным для получения информации.

К заявке приложена опись документов на отдельном листе.

Руководитель организации \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ Ф.И.О.

М.П. (при наличии)

дата \_\_\_\_\_

#### Опись

документов к заявке на участие в отборе на предоставление субсидии в целях реализации мероприятий по проведению профилактики инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

Наименование участника отбора \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование документа	Количество листов

\_\_\_\_\_ расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись

Печать (при наличии)

Утверждено  
приказом Министерства  
здравоохранения  
Мурманской области  
от 19.06.2024 № 429

Министерство здравоохранения Мурманской области

### Заявление о предоставлении субсидии

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(полное наименование организации)

в лице \_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя организации, Ф.И.О. руководителя)

просит предоставить субсидию в размере 140 000,00 (сто сорок тысяч) рублей на реализацию мероприятий, направленных на информирование населения по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения Мурманской области в рамках реализации государственной программы Мурманской области «Здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства Мурманской области от 11.11.2020 № 789-ПП.

Даю согласие на осуществление Министерством здравоохранения Мурманской области в отношении моей организации проверки соблюдения порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии, а также проверки органами государственного финансового контроля Мурманской области соблюдения моей организацией порядка и условий предоставления субсидии в соответствии со статьями 268.1 и 269.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Обязуюсь использовать средства субсидии на цели, предусмотренные пунктом 1.3 Порядка предоставления субсидии социально ориентированной некоммерческой организации Мурманской области на реализацию мероприятий по проведению профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 28.04.2021 № 245-ПП.

Настоящим подтверждаю, что ознакомлен с условиями и порядком предоставления субсидии, а также с условиями и порядком ее возврата в бюджет Мурманской области.

Субсидию прошу перечислить на расчетный счет

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Печать (при наличии)