Приложение

к Положению о проведении

конкурса медицинских организаций

Калужской области в номинации

«Эффективное управление финансовыми

средствами в медицинской организации»

**Заявка**

**на участие в конкурсе медицинских организаций**

**Калужской области в номинации**

**«Эффективное управление финансовыми средствами в медицинской организации»**

**(полное наименование медицинской организации)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп** | **Перечень вопросов анкеты** | **Данные медицинской организации за 2022 год** |
| 1. | Ф.И.О., должность лица, курирующего финансовый менеджмент медицинской организации |  |
| 2. | Наличие системы (схемы, положение), взаимодействия в процессе планирования доходов, расходов, осуществления контроля за расходами медицинской организации между структурными подразделениями медицинской организации |  |
| 3. | Количество работников в медицинской организации, всего: |  |
|  | в том числе по функционалу: |  |
|  | - финансово-экономическая служба |  |
|  | - контрактная служба |  |
| 4. | Размер кредиторской задолженности по состоянию на 01.01.2022 (сумма строк 410,420 формы № 0503730 «Баланс государственного (муниципального) учреждения») |  |
| 5. | Размер кредиторской задолженности по состоянию на 01.01.2023 (сумма строк 410,420 формы № 0503730 «Баланс государственного (муниципального) учреждения») |  |
| 6. | Размер дебиторской задолженности по состоянию на 01.01.2022 (сумма строк 250,260 формы № 0503730 «Баланс государственного (муниципального) учреждения») |  |
| 7. | Размер дебиторской задолженности по состоянию на 01.01.2023 (сумма строк 250,260 формы № 0503730 «Баланс государственного (муниципального) учреждения») |  |
| 8. | Размер фактических доходов медицинской организации за 2022 год всего,  в том числе по источникам: |  |
|  | - средства областного бюджета на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания |  |
|  | - средства областного бюджета на иные цели |  |
|  | - средства обязательного медицинского страхования в части оплаты медицинской помощи |  |
|  | - иные средства обязательного медицинского страхования |  |
|  | - средства от иной приносящей доход деятельности |  |
| 9. | Размер фактических расходов медицинской организации за 2022 год,  в том числе по источникам: |  |
|  | - средства областного бюджета на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания |  |
|  | - средства областного бюджета на иные цели |  |
|  | - средства обязательного медицинского страхования в части оплаты медицинской помощи |  |
|  | - иные средства обязательного медицинского страхования |  |
|  | - средства от иной приносящей доход деятельности |  |
| 10. | Наличие в трудовых договорах (должностных инструкциях, эффективных контрактах) показатели стимулирования за качественное управление финансовыми ресурсами медицинской организации |  |
| 11. | Количество сотрудников, имеющих в трудовых договорах (должностных инструкциях, эффективных контрактах) показатели стимулирования за качественное управление финансовыми ресурсами медицинской организации |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель медицинской организации Подпись ФИО

(наименование должности)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г.

*Отметка ТФОМС Калужской области*

*«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Должность работника, принявшего заявку Подпись ФИО*