

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
(ФГБОУ ВО ЧГМА МИНЗДРАВА РОССИИ)  
672000, г. Чита, ул. Горького, 39а  
факс (3022) 323058, тел. (3022) 35-43-24  
E-mail: [pochta@chitgma.ru](mailto:pochta@chitgma.ru)  
ОКПО 01963574, ОГРН 1027501147960  
ИНН/КПП 7536010483/753601001

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

18.11.24г. № 04/2196-

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче заключения, предусмотренного частью 4 статьи 105 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», в целях заключения договора по вопросам образования с иностранной организацией

1. Сведения о российской образовательной организации:

Наименование образовательной организации:

ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России

Адрес места нахождения образовательной организации:

672000, Российская Федерация, Забайкальский край, г. Чита, ул. Горького, д. 39А

Фамилия, имя, отчество ответственного исполнителя:

Стельмашенко Ольга Викторовна

Номер телефона и адрес электронной почты ответственного исполнителя:

+7(924)374-60-98, [stelmashenko.ov@chitgma.ru](mailto:stelmashenko.ov@chitgma.ru)

2. Краткое описание предмета договора и его существенных условий:

Вид документа:

Соглашение

Предмет договора:

105-4-1622-000002

Сотрудничество Сторон по вопросам проведения совместных научных исследований, обмена научным опытом и научными работниками, внедрения результатов научных достижений в практическую деятельность и производство.

Срок действия договора:

5 лет

Существенные условия договора:

- 1) осуществление совместной подготовки и реализации научно-исследовательских работ по следующим направлениям: сердечно-сосудистые, церебро-васкулярные заболевания, онкология, диабет и другие области медицины;
- 2) Обе Стороны не менее двух раз в год направляют друг к другу 3-5 научных работников для проведения научных исследований в лаборатории принимающей Стороны. Суммарно продолжительность пребывания научных работников составляет не менее одного месяца в год и зависит от конкретного научного плана. В период пребывания в принимающей организации каждая Сторона обязуется выплачивать заработную плату своим научным работникам. Каждая принимающая Сторона обязана обеспечить научным работникам противоположной Стороны бесплатное место проживания и питание;
- 3) каждая Сторона обязана обеспечить работникам противоположной Стороны относительно самостоятельную лабораторию, научно-исследовательское оборудование и расходные материалы, необходимые для проведения научно-исследовательских работ;
- 4) Каждая Сторона имеет право на публикацию результатов научных исследований (после получения согласования другой Стороны Соглашения). Научные работники Сторон являются равноправными первыми авторами научной работы. Очередность других авторов в научной работе определяются путём переговоров обеих Сторон.

3.Сведения об иностранной организации:

Наименование:

Цицикарский медицинский университет

Руководитель иностранной организации:

Чжао Гуан

Адрес места нахождения:

Китай, Провинция Хэйлунцзян, р-н.Цзяньхуа, г.Цицикар, ул.Норден Букуй, д.333, индекс 161006

Основные направления деятельности:

образовательная, научная

4.Информация о согласовании с Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации возможности заключения договора (при наличии):

Нет

5. Нахождение иностранной организации на территории иностранного государства и территории, совершающих в отношении Российской Федерации, российских юридических лиц и физических лиц недружественные действия, перечень которых утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 марта 2022 г. № 430-р:

Нет

6. Нахождение иностранной организации в перечне иностранных и международных неправительственных организаций, деятельность которых признана нежелательной на территории Российской Федерации:

Нет

7. Осуществление иностранной организацией деятельности, создающей угрозу национальной безопасности Российской Федерации:

Нет

8. Иные сведения (по усмотрению российской образовательной организации):

Достоверность представленных в заявлении сведений подтверждаю и несу персональную ответственность

Ректор



*Handwritten signature*

(подпись)

и.о. ректора Ларева Н.В.

(расшифровка подписи)

Дата подачи заявления: 18.11.2024