

Об утверждении Правил выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат

В соответствии с пунктом 4 статьи 34 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат.

2. Комитету оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление его копии в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр правового и информации» для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Признать утратившим силу приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 июля 2015 года № 638 «Об утверждении Правил выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11960, опубликованный в информационно-правовой системе «Әділет» 18 сентября 2015 года).

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л.М.

5. Настоящий приказ вводится в действие после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**

Е. Биртанов

СОГЛАСОВАН
Министр национальной экономики
Республики Казахстан

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от _____ 2017 года

**Правила
выбора поставщика услуг по оказанию
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4 статьи 34 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс о здоровье).

Правила определяют порядок выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) гражданам Республики Казахстан и оралманам и возмещения его затрат за счет бюджетных средств, за исключением организаций здравоохранения:

- 1) являющихся государственными учреждениями;
- 2) ответственных за выполнение государственного задания;
- 3) оказывающих лечение в соответствии с Правилами направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 июня 2015 года № 544, зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11795;
- 4) оказывающих лечение гражданам Республики Казахстан и оралманам, претендующим на лечение за рубежом, в условиях отечественных медицинских организаций, возмещение которым осуществляется в порядке, определенном подпунктом 81) пункта 1 статьи 7 Кодекса о здоровье.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

- 1) прикрепление граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи – регистрация обязательств организаций первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) по оказанию ПМСП и реализации прав граждан на ее получение в рамках ГОБМП;
- 2) потенциальный поставщик – субъект здравоохранения, претендующий на оказание ГОБМП;
- 3) наблюдатели – представители региональных палат Национальной палаты предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен", некоммерческих организации и общественных объединений, представляющих интересы пациентов и субъектов здравоохранения в данном регионе, профессиональных союзов работников здравоохранения;
- 4) комиссия по прикреплению – постоянно действующий коллегиальный орган, создаваемый УЗ для определения потенциальных поставщиков ПМСП для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП, в соответствии с настоящими Правилами;

5) администратор бюджетных программ (далее – администратор) – Министерство здравоохранения Республики Казахстан или управления здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы (далее – УЗ);

6) субъект информатизации в области здравоохранения (далее – субъект информатизации) – юридическое лицо, осуществляющее деятельность и вступающее в правоотношения в сфере информатизации в области здравоохранения в части информационно-технического сопровождения информационных систем здравоохранения включая обеспечение информационной безопасности и организационно-методическую работу с субъектами здравоохранения, предварительную оценку пролеченных случаев;

7) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – государственный орган, осуществляющий руководство в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, контроля за качеством медицинских услуг;

8) субъект здравоохранения – организация здравоохранения, либо физическое лицо, занимающееся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

9) вновь вводимый объект здравоохранения – объект, построенный за счет бюджетных средств, впервые сданный в эксплуатацию, управление которым передано организации здравоохранения, которой выдана лицензия на осуществление соответствующей деятельности на данный объект;

10) комиссия – постоянно действующий коллегиальный орган, создаваемый заказчиком для проведения выбора поставщиков в соответствии с настоящими Правилами;

11) заявка на участие – заявка на участие в процедуре выбора поставщика, предоставляемая потенциальным поставщиком, или заявка на участие в кампании по прикреплению, предоставляемая потенциальным поставщиком ПМСП;

12) поставщик – субъект здравоохранения, с которым заключен договор на оказание ГОБМП;

13) потенциальный поставщик ПМСП – субъект здравоохранения, претендующий на оказание ПМСП в рамках ГОБМП;

14) производственная база – место оказания медицинских услуг согласно приложению к лицензии;

15) заказчик – территориальный департамент Комитета оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ТД КОМУ) или УЗ, осуществляющие выбор поставщика услуг по оказанию ГОБМП за счет средств республиканского или местного бюджетов в соответствии с настоящими Правилами;

16) тарификатор – утвержденный перечень медицинских услуг с указанием их стоимости согласно пункту 5 статьи 35 Кодекса о здоровье;

17) выбор поставщика услуг ГОБМП (далее – выбор поставщика) – процедура, состоящая из комплекса взаимосвязанных последовательных мероприятий, направленных на определение соответствия потенциальных поставщиков требованиям Правил и размещение ГОБМП с заключением договоров на оказание ГОБМП;

18) договор на оказание ГОБМП (далее – договор) – гражданско-правовой договор на оказание ГОБМП, заключенный между заказчиком и поставщиком;

19) размещение ГОБМП – определение комиссией объемов ГОБМП в пределах средств, предусмотренных планами финансирования бюджетных программ (подпрограмм) по обязательствам и платежам администратора, потенциальным поставщикам;

20) кампания по прикреплению граждан (далее – кампания по прикреплению) – участие потенциальных поставщиков в кампании свободного прикреплению граждан

Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП, в соответствии с настоящими Правилами;

21) неустойка - определенная договором на оказание ГОБМП денежная сумма, которую заказчик взыскивает с поставщика в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору на оказание ГОБМП, в частности в случае просрочки исполнения в соответствии с гражданским законодательством;

22) консультативно - совещательный орган при уполномоченном органе - Медико-экономический совет Министерства Республики Казахстан является постоянно действующим консультативно-совещательным органом при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан»;

Глава 2. Порядок выбора поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

Параграф 1. Основные положения выбора поставщика услуг ГОБМП

3. Выбор поставщика услуг ГОБМП осуществляется:

за счет средств республиканского бюджета по следующим видам медицинской помощи:

доврачебная;

квалифицированная, специализированная, высокотехнологичная медицинская услуга, медико-социальная, которые оказываются в следующих формах:

1) амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая:

первичную медико-санитарную помощь;

консультативно-диагностическую помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов;

2) стационарная медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации, по экстренным показаниям – вне зависимости от наличия направления, включая оказание республиканскими организациями здравоохранения:

медицинских услуг больным: психическими, онкологическими заболеваниями и туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией;

медицинских услуг в санаториях;

3) стационарозамещающая медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации, включая оказание республиканскими организациями здравоохранения медицинских услуг больным: психическими, онкологическими заболеваниями и туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией;

4) восстановительное лечение и медицинская реабилитация;

за счет средств местного бюджета, включая целевые текущие трансферты, выделяемые из республиканского бюджета областным бюджетам, бюджетам городов Астаны и Алматы, по видам и формам медицинской помощи, за исключением оказания ГОБМП, осуществляемого за счет средств республиканского бюджета.

4. Выбор поставщика осуществляется с соблюдением принципов:

1) обеспечения доступности ГОБМП;

2) реализации свободного выбора гражданами Республики Казахстан и оралманами субъекта здравоохранения;

3) обеспечения поставщиком рационального расходования денежных средств, используемых для осуществления деятельности по оказанию ГОБМП;

4) предоставления потенциальным поставщикам равных возможностей для участия в процедуре выбора поставщика;

5) гласности и прозрачности процедуры выбора поставщика;

6) добросовестной конкуренции среди потенциальных поставщиков;

7) территориальности (расположение производственной базы поставщика по месту оказания ГОБМП, указанному в извещении об осуществлении процедуры выбора поставщика).

5. Выбор поставщика осуществляется по решению заказчика:

1) на основании утвержденного администратором индивидуального плана финансирования по обязательствам и (или) протокольного решения постоянно действующего консультативно–совещательного органа при уполномоченном органе в установленном порядке;

2) на размещенный не в полном объеме ГОБМП в установленном порядке;

3) на высвободившийся объем ГОБМП в результате неисполнения и (или) не надлежащего исполнения поставщиками принятых обязательств по заключенным договорам на оказание ГОБМП в установленном порядке;

4) на выделенные дополнительные денежные средства на оказание ГОБМП, в том числе за счет средств, высвободившихся по результатам контроля качества и объема, за исключением выделения дополнительных денежных средств, которые размещаются заказчиком без проведения процедуры выбора поставщика, в случаях:

увеличения стоимости тарифов, в том числе вследствие пересмотра видов высокотехнологичных медицинских услуг, утверждаемых в соответствии с пунктом 2 статьи 42 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс);

изменения численности и (или) половозрастной структуры прикрепленного населения к субъекту здравоохранения, оказывающему ПМСП;

изменения суммы на стимулирование работников субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основе достигнутых индикаторов конечного результата, в соответствии с Правилами поощрения работников организаций здравоохранения, участвующих в оказании комплекса мероприятий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 429 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 11526);

выделение дополнительных денежных средств для возмещения оказанных медицинских услуг сверх предусмотренного объема ГОБМП в результате свободного выбора населением и (или) роста экстренной и неотложной медицинской помощи;

на возмещение лизинговых платежей за медицинскую технику, приобретенную на условиях финансового лизинга в рамках ГОБМП;

на определение заказчиком необходимости оказания дополнительного объема услуг;

для вновь вводимых объектов здравоохранения, соответствующих требованиям, предъявляемым к потенциальным поставщикам настоящими Правилами;

для пилотных организаций.

6. Выбор поставщика в течение текущего финансового года в связи с выделением дополнительных средств осуществляется по решению заказчика среди поставщиков, с которыми заключены договора на оказание ГОБМП на текущий финансовый год, и (или) с привлечением новых поставщиков.

7. Требования, предъявляемые к потенциальному поставщику:

- 1) обладать правоспособностью (для юридических лиц), гражданской дееспособностью (для физических лиц);
- 2) являться платежеспособным, не иметь налоговой задолженности;
- 3) не подлежать процедуре банкротства либо ликвидации;
- 4) обладать материальными и трудовыми ресурсами;

8. Преимущественное право на заключение договора на оказание услуг ГОБМП имеют потенциальные поставщики, аккредитованные в сфере здравоохранения, **имеющие опыт оказания медицинской помощи по выбранным профилям (вне зависимости от источника финансирования), заключившие договор государственно - частного партнерства.**

9. Процедура выбора поставщика услуг ГОБМП состоит из следующих этапов:

- 1) выбор потенциального поставщика ПМСП для участия в кампании по прикреплению;
- 2) выбор поставщика услуг ГОБМП и размещение ГОБМП.

Параграф 2. Порядок выбора потенциального поставщика ПМСП для участия в кампании по прикреплению

10. Выбор потенциального поставщика ПМСП для участия в кампании по прикреплению проводится УЗ для определения соответствия (несоответствия) потенциального поставщика услуг ГОБМП требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику согласно **пункту 7** и подтверждаемым представленными документами, предусмотренными **пунктом 14** настоящих Правил.

Кампания по прикреплению осуществляется в соответствии с Правилами прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281, зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11268 (далее – приказ № 281).

Потенциальные поставщики ПМСП участвуют в кампании по прикреплению.

11. Формирование состава комиссии по прикреплению и правила ее работы УЗ осуществляет аналогично **пунктам 33 – 47** настоящих Правил.

Комиссия по прикреплению определяет соответствие (несоответствие) потенциального поставщика требованиям Правил для участия в кампании по прикреплению.

12. УЗ извещает потенциальных поставщиков ПМСП об осуществлении процедуры определения соответствия (несоответствия) потенциальных поставщиков для участия в кампании по прикреплению за один месяц до ее начала путем подачи объявления о приеме заявок на участие в процедуре допуска к участию в кампании по прикреплению по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам, которое публикуется в периодическом печатном издании, распространяемом на территории столицы, города республиканского значения, соответствующей области, и интернет-ресурсе УЗ (далее – объявление о проведении кампании по прикреплению).

13. Потенциальный поставщик ПМСП предоставляет в УЗ заявку на участие в процедуре определения потенциальных поставщиков для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам в срок, определенный УЗ, но не менее десяти рабочих дней со дня размещения УЗ объявления о проведении кампании по прикреплению.

14. Потенциальный поставщик ПМСП прилагает к заявке на участие следующие документы:

1) нотариально засвидетельствованные копии:

свидетельства или справки о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (электронная версия справки нотариально не свидетельствуется);

документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица, выданного соответствующим государственным органом (для физического лица);

договора доверительного управления (при его наличии);

лицензии на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право потенциального поставщика ПМСП на оказание соответствующей медицинской помощи (электронные лицензия и приложения к ней нотариально не свидетельствуется);

2) копии:

документа, удостоверяющего личность (для физического лица);

устава;

свидетельства об аккредитации в сфере здравоохранения (при его наличии);

3) сведения о квалификации медицинских работников с медицинским образованием по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам (далее – сведения о квалификации кадров) (при наличии свидетельства об аккредитации, выданного в соответствии с Правилами аккредитации в области здравоохранения, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 10735) данные сведения не представляются).

Потенциальный поставщик ПМСП, не являющийся резидентом Республики Казахстан, в подтверждение его соответствия требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику согласно пункту 7 настоящих Правил, представляет документы, предусмотренные настоящим пунктом.

Заявка на участие и прилагаемые к ней документы подписываются руководителем потенциального поставщика ПМСП.

Заявка на участие предоставляется до истечения окончательного срока, указанного в объявлении, секретарю комиссии по прикреплению нарочно в прошитом виде с пронумерованными страницами без исправлений и помарок, заверенной на последней странице подписью руководителя и скрепленной печатью (при наличии).

Допускается предоставление заявки на участие и документов, прилагаемых к ней, представителем потенциального поставщика ПМСП на основании доверенности на право подачи заявки на участие, заверенной подписью руководителя потенциального поставщика ПМСП и скрепленной печатью (при наличии).

15. Прием и регистрацию заявки на участие осуществляет секретарь комиссии в журнале регистрации заявок на участие в процедуре определения потенциальных поставщиков первичной медико-санитарной помощи для участия в кампании свободного прикреплении граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам, который пронумерован, прошнурован и на последней странице заверен подписью руководителя и скреплен печатью.

16. Потенциальному поставщику ПМСП после регистрации заявки на участие секретарем комиссии по прикреплению выдается:

расписка о приеме документов по форме согласно **приложению 5** к настоящим Правилам;

расписка об отказе в приеме документов по форме согласно **приложению 6** к настоящим Правилам в случаях:

- 1) заявка на участие и документы, прилагаемые к ней, оформлены ненадлежащим образом;
- 2) к заявке на участие прилагается неполный пакет документов по перечню, предусмотренному **пунктом 13** настоящих Правил.

Потенциальный поставщик вправе повторно представить заявку на участие в случае устранения причин в отказе ее принятия по основаниям, предусмотренным в подпунктах 1) и 2) настоящего пункта, до истечения окончательного срока их предоставления.

17. Комиссия по прикреплению в течение трех рабочих дней со дня истечения окончательного срока представления заявок на участие по результатам рассмотрения заявок на участие потенциальных поставщиков ПМСП принимает решение о соответствии (несоответствии) потенциальных поставщиков ПМСП требованиям предъявляемым к потенциальному поставщику согласно **пункту 7** настоящих Правил, для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, которое оформляется протоколом по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

18. Комиссия по прикреплению определяет потенциальных поставщиков ПМСП, не соответствующими требованиям **пункта 7** настоящих Правил, и признает их не допущенными к кампании по прикреплению в случаях:

- 1) представления недостоверных документов и информации в документах, предусмотренных **пунктом 14** настоящих Правил;
- 2) несоответствия заявленной медицинской помощи сведениям, указанным в представленных документах;
- 3) расположения производственной базы потенциального поставщика или его представительства (при подаче заявки на участие представительством), указанной в представленных документах, вне территории, определенной заказчиком в извещении об осуществлении процедуры выбора поставщика.

19. На основании решения комиссии по прикреплению председатель комиссии оглашает перечень потенциальных поставщиков ПМСП:

соответствующих требованиям **пункта 7** настоящих Правил, предъявляемым потенциальному поставщику ПМСП, и допущенных к участию в кампании по прикреплению;

не соответствующих требованиям **пункта 7** настоящих Правил, предъявляемым потенциальному поставщику ПМСП, и не допущенных к участию в кампании по прикреплению.

20. Выписка из протокола о соответствии (несоответствии) требованиям, предъявляемым потенциальному поставщику, для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно **приложению 8** к настоящим Правилам выдается УЗ потенциальным поставщикам ПМСП.

21. УЗ со дня принятия комиссией по прикреплению решения:

в течение трех календарных дней публикует список потенциальных поставщиков ПМСП, допущенных к участию в кампании по прикреплению с указанием места их нахождения и контактных телефонов, в периодическом печатном издании, распространяемом на территории столицы, города республиканского значения, соответствующей области, и интернет-ресурсе УЗ;

в срок не позднее одного рабочего дня направляет субъекту информатизации выписку из протокола для предоставления потенциальным поставщикам ПМСП, допущенным к

участию в кампании по прикреплению, пароля и логина доступа в портал "Регистр прикрепленного населения" (далее - "РПН").

22. Субъект информатизации представляет пароль и логин доступа в портал "РПН" ответственному лицу потенциального поставщика ПМСП, допущенного к участию в кампании по прикреплению, в срок не позднее одного рабочего дня до начала кампании по прикреплению.

23. Потенциальный поставщик ПМСП, допущенный к участию в кампании по прикреплению, направляет субъекту информатизации копию приказа о назначении ответственного лица, на которого возложена персональная ответственность за ведение портала "РПН" в порядке, определенном приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 "Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь", зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6774.

24. До проведения кампании по прикреплению, потенциальные поставщики ПМСП, допущенные к участию в кампании по прикреплению, проводят информационно-разъяснительную работу среди населения.

25. УЗ не позднее 1 декабря текущего года подводит итоги кампании по прикреплению и предоставляет комиссии по прикреплению перечень потенциальных поставщиков ПМСП с указанием численности прикрепленного к ним населения, зарегистрированного в портале "РПН", с выделением потенциальных поставщиков ПМСП, впервые участвующих в кампании по прикреплению.

26. Комиссия по прикреплению в течение десяти рабочих дней со дня завершения периода кампании по прикреплению согласно подпункту 4) пункта 11 Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 11268) рассматривает итоги кампании прикрепления и принимает решение, которое оформляется протоколом об итогах проведения кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно **приложению 9** к настоящим Правилам:

об определении перечня потенциальных поставщиков ПМСП с указанием численности прикрепленного к ним населения, зарегистрированного в портале "РПН", которые допускаются к процедуре выбора поставщика;

об определении перечня потенциальных поставщиков ПМСП с указанием численности прикрепленного к ним населения, зарегистрированного в портале "РПН", которые не допускаются к процедуре выбора поставщика.

Заявления от населения на прикрепление в период кампании прикрепления к потенциальному поставщику ПМСП, который не допущен к процедуре выбора поставщика, отклоняются, а запросы на прикрепление (открепление), зарегистрированные в портале "РПН", не подтверждаются.

Потенциальные поставщики ПМСП, которые не допускаются к процедуре выбора поставщика, уведомляют население, прикрепившееся к ним в период кампании прикрепления, до конца текущего года и представить подтверждение об уведомлении населения в УЗ.

27. Выписка из протокола по итогам кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, по форме согласно **приложению 10** к настоящим Правилам выдается

потенциальным поставщикам ПМСП для предъявления на рассмотрение комиссии при проведении процедуры выбора поставщика.

28. Субъект информатизации по запросу потенциального поставщика ПМСП, не участвовавшего в кампании по прикреплению, выдает сведения о численности прикрепленного населения к потенциальным поставщикам ПМСП, не участвовавших в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно **приложению 11** к настоящим Правилам для предъявления на рассмотрение комиссии при проведении процедуры выбора поставщика.

29. К процедуре выбора поставщика допускаются потенциальные поставщики ПМСП: **с численностью прикрепленного населения не менее 1500 человек.**

30. Комиссия по прикреплению принимает решение о признании процедуры определения потенциальных поставщиков ПМСП для участия в кампании по прикреплению несостоявшейся и о повторном ее проведении, которое оформляется протоколом по форме согласно **приложению 12** к настоящим Правилам, в случаях:

- 1) отсутствия заявок на участие;
- 2) несоответствия ни одного из потенциальных поставщиков ПМСП требованиям пункта 6 настоящих Правил;
- 3) представленные документы ни одного из потенциальных поставщиков ПМСП не соответствуют предусмотренным **пунктом 14** настоящих Правил.

Параграф 3. Порядок выбора поставщика услуг ГОБМП и размещение ГОБМП

31. Процедура выбора поставщика услуг ГОБМП предусматривает выполнение заказчиком следующих последовательных мероприятий:

- 1) извещение заказчиком потенциальных поставщиков о начале осуществления процедуры выбора поставщика;
- 2) формирование и утверждение состава комиссии;
- 3) прием заявок на участие в процедуре выбора поставщика;
- 4) рассмотрение комиссией заявок на участие для определения соответствия (несоответствия) потенциального поставщика услуг ГОБМП требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику;
- 5) размещение ГОБМП комиссией потенциальным поставщикам, соответствующим требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику, и допущенным к размещению ГОБМП;
- 6) заключение договора на оказание услуг ГОБМП;
- 7) извещение об итогах размещения ГОБМП.

32. Извещение заказчиком потенциальных поставщиков об осуществлении процедуры выбора поставщика осуществляется путем подачи объявления по форме согласно **приложению 13** к настоящим Правилам, которое публикуется в периодическом печатном издании, распространяемом на территории соответствующей области, городов Астаны и Алматы и интернет-ресурсе администратора за пять рабочих дней до даты окончания приема заявок на участие.

33. Комиссия состоит из председателя комиссии, заместителя председателя комиссии и других членов комиссии. Общее количество членов комиссии составляет нечетное число и не менее пяти человек.

Включение в состав комиссии осуществляется по письменному запросу (в произвольной форме) заказчика на основе письменно представленных кандидатур не ниже

заместителя руководителя соответствующих территориальных департаментов **Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан** (далее – ТД КООЗ) и территориальных департаментов **Комитета оплаты медицинских услуг** (далее - ТД КОМУ) (в случае если заказчиком является УЗ), УЗ (если заказчиком является ТД КОМУ).

Состав комиссии утверждается приказом заказчика.

Проведение заседаний комиссии определяется протокольным решением данной комиссии.

34. Председателем комиссии является первый руководитель организации заказчика.

Председатель комиссии планирует работу, руководит деятельностью комиссии, председательствует на заседаниях комиссии и осуществляет иные функции, предусмотренные настоящими Правилами.

Во время отсутствия председателя его функции выполняет заместитель председателя комиссии.

35. Заместителем председателя комиссии является заместитель руководителя организации заказчика.

36. Организационная деятельность комиссии обеспечивается секретарем комиссии, определяемым из числа должностных лиц заказчика. Секретарь комиссии не является членом комиссии и не имеет права голоса при принятии комиссией решения.

37. Комиссия действует со дня вступления в силу решения о ее создании и прекращает свою деятельность в день издания заказчиком приказа о создании нового состава комиссии.

38. Заседание комиссии является правомочным, если на нем присутствует простое большинство от общего числа членов комиссии.

Не допускается проведение заседания комиссии в отсутствие председателя комиссии и заместителя председателя комиссии одновременно.

В случае отсутствия одного из членов комиссии в протоколе заседания комиссии указывается причина его отсутствия. Допускается замена члена комиссии, который не может принять участие в работе комиссии по обоснованным причинам, другой соответствующей кандидатурой до начала заседания комиссии на основании письменного представления в произвольной форме соответствующих **кандидатур ТД КООЗ** и ТД КОМУ (в случае если заказчиком является УЗ), УЗ (если заказчиком является ТД КОМУ).

39. Не допускается рассмотрение заявок на участие без проведения заседания комиссии.

40. Секретарь комиссии не позднее трех календарных дней до даты проведения процедуры выбора поставщика оповещает уведомлением в произвольной форме членов комиссии и наблюдателей о сроках заседания комиссии.

41. Допускается на заседаниях комиссии при рассмотрении заявок на участие присутствие представителей потенциальных поставщиков на основании доверенности, подписанной руководителем потенциального поставщика и скрепленной печатью (при наличии), и наблюдателей, не вмешиваясь в деятельность комиссий, и проведение аудиозаписи и (или) видеосъемки.

Представители потенциальных поставщиков и наблюдатели до начала заседания комиссии уведомляют секретаря комиссии о своем участии на заседании комиссии и проведении аудиозаписи и (или) видеосъемки.

42. На заседании комиссии в ходе рассмотрения заявок на участие секретарь комиссии перечисляет членам комиссии и другим присутствующим представленные заявки на участие и документы, приложенные к ним.

43. При необходимости уточнения соответствия потенциального поставщика непричастности к процедуре банкротства и (или) ликвидации комиссия рассматривает

информацию, размещенную на интернет-ресурсе уполномоченного органа, осуществляющего контроль за проведением процедур банкротства и (или) ликвидации.

44. Не допускаются направление запроса и иные действия комиссии, связанные с приведением приложенных к заявке на участие документов в соответствие с предусмотренными пунктами **14 и 50** настоящих Правил, заключающиеся в дополнении заявки на участие недостающими документами, замене документов, приложенных в заявке на участие, приведение ненадлежащим образом оформленных документов в соответствие с предусмотренными пунктами **13 и 50** настоящих Правил.

45. Решение комиссии принимается открытым голосованием и считается принятым, если за него подано большинство голосов от общего количества присутствующих на заседании членов комиссии. В случае равенства голосов, принятым считается решение членов комиссии, за которое проголосовал председатель комиссии, в случае его отсутствия, заместитель председателя комиссии.

При несогласии с решением комиссии член комиссии представляет председателю мотивированные возражения в письменном виде.

46. Решения комиссии оформляется секретарем комиссии в виде протокола, который подписывается присутствующими председателем комиссии, его заместителем, другими членами комиссии и парафируется секретарем комиссии.

Протокол заседания комиссии содержит сведения о присутствующих, отсутствующих членах комиссии, решении, принятом на заседании комиссии с указанием числа голосов (за, против).

Председатель на основании решения комиссии оглашает перечень потенциальных поставщиков, допущенных и не допущенных к процедуре размещения ГОБМП.

По запросу потенциального поставщика или его представителя выдается выписка из протокола заседания комиссии относительно принятого решения.

47. Прием и регистрацию заявки на участие осуществляет секретарь комиссии в журнале регистрации заявок на участие в процедуре выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно **приложению 14** к настоящим Правилам, при этом последняя страница журнала заверяется подписью руководителя и скрепляется печатью.

48. Заявка на участие представляется потенциальным поставщиком или его представителем по доверенности секретарю комиссии в прошитом виде с пронумерованными страницами без исправлений и помарок, при этом последняя страница заверяется подписью руководителя и скрепляется печатью.

49. Потенциальному поставщику после регистрации заявки на участие секретарем комиссии выдается:

расписка о приеме документов по форме согласно **приложению 5** к настоящим Правилам.

расписка об отказе в приеме документов по форме согласно **приложению 6** к настоящим Правилам в случаях:

1) заявка на участие и документы, прилагаемые к ней, оформлены ненадлежащим образом;

2) к заявке на участие прилагается неполный пакет документов по перечню, предусмотренному **пунктом 50** настоящих Правил.

Потенциальный поставщик вправе повторно представить заявку на участие в случае устранения причин в отказе ее принятия по основаниям, предусмотренным в подпунктах 1) и 2) настоящего пункта, до истечения окончательного срока их предоставления.

50. Потенциальный поставщик предоставляет заказчику заявку на участие в процедуре выбора поставщика услуг ГОБМП по форме согласно **приложению 14** к настоящим Правилам в срок, определенный заказчиком.

К заявке на участие прилагаются следующие документы потенциального поставщика:

1) нотариально засвидетельствованные копии:

свидетельства или справки о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (электронная версия справки нотариально не свидетельствуется);

документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица, выданного соответствующим государственным органом (для физического лица);

договора доверительного управления (при наличии);

лицензии на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право на оказание заявленных медицинских услуг и расположение производственной базы потенциального поставщика по месту их оказания на территории, указанной заказчиком в извещении об осуществлении процедуры выбора поставщика (электронные лицензия и приложения к ней нотариально не свидетельствуется);

лицензии на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и приложения к ней (электронные лицензия и приложения к ней нотариально не свидетельствуется), в случае подачи заявки на оказание стационарной медицинской помощи, амбулаторной, скорой и неотложной помощи- (при необходимости);

лицензии и (или) приложений к лицензии в сфере использования атомной энергии, подтверждающих право на оказание заявленных медицинских услуг (при осуществлении деятельности в сфере использования атомной энергии) (электронные лицензия и приложения к ней нотариально не свидетельствуется) (при необходимости);

2) копии:

документа, удостоверяющего личность (для физического лица);

устава;

свидетельства об аккредитации в сфере здравоохранения (при его наличии);

документа, подтверждающего наличие сертифицированной системы (сертифицированных систем) менеджмента качества в соответствии с требованиями национальных стандартов по оказываемым услугам (при его наличии);

заключения проведенной оценки соответствия медицинской организации к оказанию высокотехнологичных медицинских услуг, выданного территориальным департаментом Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности (далее - ТД ККМФД) в порядке, определенном статьей 42 Кодекса (в случае подачи заявки на оказание консультативно-диагностической помощи, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи);

решения уполномоченного органа о включении потенциального поставщика в перечень организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) или органов (части органов) и трансплантации тканей (части тканей) или органов (части органов) в порядке, определенном Правилами формирования перечня организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани), или органов (части органов) и трансплантации тканей (части тканей) или органов (части органов), утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 июня 2015 года № 534 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 11743) (в случае подачи заявки на участие по оказанию ВТМУ);

3) информация о кредиторской задолженности на текущий период;

4) сведения о квалификации медицинских работников с медицинским образованием по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам (при наличии свидетельства об аккредитации выданного в соответствии с Правилами аккредитации в области здравоохранения, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 10735) данные сведения не представляются);

5) сведения о видах и формах медицинской помощи по форме согласно **приложению 15** к настоящим Правилам;

6) выписка из протокола по итогам кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП, по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам или сведения о численности прикрепленного населения к потенциальным поставщикам ПМСП, не участвовавших в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП по форме согласно приложению 11 к настоящим Правилам;

7) сведения о коечном фонде по форме согласно **приложению 16** к настоящим Правилам;

8) сведения о наличии медицинской техники по форме согласно **приложению 17** к настоящим Правилам.

Потенциальный поставщик, не являющийся резидентом Республики Казахстан, в подтверждение его соответствия требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику согласно **пункту 7** настоящих Правил, представляет документы, предусмотренные настоящим пунктом.

Заявка на участие и прилагаемые к ней документы подписываются руководителем потенциального поставщика.

Допускается предоставление заявки на участие и документов, прилагаемых к ней, доверенным лицом потенциального поставщика на основании доверенности на право подачи заявки на участие, выданной потенциальным поставщиком, заверенной подписью руководителя и скрепленной печатью (при наличии).

51. Комиссия в течение трех рабочих дней со дня истечения окончательного срока представления заявок на участие, указанного в объявлении, рассматривает заявки на участие и принимает решение о соответствии (несоответствии) требованиям, предъявляемым пунктом 6 настоящих Правил, потенциальному поставщику для участия в оказании ГОБМП на соответствующий год, которое оформляется протоколом по форме согласно **приложению 18** к настоящим Правилам.

52. Комиссия, определяет потенциальных поставщиков несоответствующих требованиям, предъявляемым пунктом 6 настоящих Правил и признает их, не допущенными к процедуре размещения ГОБМП, в случаях:

1) представления недостоверных документов и информации в документах, предусмотренных **пунктом 50** настоящих Правил;

2) несоответствия заявленной медицинской помощи сведениям, указанным в представленных документах;

3) расположения производственной базы потенциального поставщика или его представительства (при подаче заявки на участие представительством), указанной в представленных документах, вне территории, определенной заказчиком в извещении об осуществлении процедуры выбора поставщика;

4) к заявке на участие прилагается неполный пакет документов по перечню, предусмотренному **пунктом 50** настоящих Правил.

53. В день принятия решения комиссии председатель комиссии оглашает перечень потенциальных поставщиков:

соответствующих требованиям, предъявляемым **пунктом 7** настоящих Правил, потенциальному поставщику для участия в оказании ГОБМП на соответствующий год, и допущенных к процедуре размещения;

соответствующих требованиям, предъявляемым **пунктом 7** настоящих Правил, потенциальному поставщику для участия в оказании ГОБМП на соответствующий год, но не допущенных к процедуре размещения ГОБМП в соответствии с пунктами **29, 56, 57, 58 и 59** настоящих Правил;

не соответствующих требованиям, предъявляемым **пунктом 7** настоящих Правил, потенциальному поставщику для участия в оказании ГОБМП на соответствующий год, и не допущенных к процедуре размещения ГОБМП.

По запросу потенциального поставщика или его представителя выдается выписка из протокола о соответствии (несоответствии) требованиям, предъявляемым потенциальному поставщику для участия в оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи согласно **приложению 19** к настоящим Правилам.

54. Комиссия принимает решение о признании процедуры выбора поставщика несостоявшейся и о повторном ее проведении, которое оформляется протоколом по форме согласно **приложению 20** к настоящим Правилам, в случаях:

1) отсутствия заявок на участие;

2) представленные документы ни одного из потенциальных поставщиков ПМСП не соответствуют предусмотренным **пунктом 47** настоящих Правил.

55. Комиссия принимает решение о размещении (не размещении) ГОБМП с учетом потребности в ГОБМП в пределах выделенных бюджетных средств, и критериев, предусмотренных пунктами **56, 57, 58 и 59** настоящих Правил, в течение трех рабочих дней после оглашения перечня потенциальных поставщиков, соответствующих требованиям, предъявляемым пунктом 6 настоящих Правил, потенциальному поставщику для участия в оказании ГОБМП на соответствующий год, которое оформляется протоколом об итогах размещения (не размещения) гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно **приложению 21** к настоящим Правилам.

56. Комиссия принимает решение о размещении ГОБМП потенциальным поставщикам ПМСП в части численности прикрепленного населения к ним, зарегистрированного в портале "РПН":

по итогам кампании по прикреплению на основании выписки из протокола комиссии по прикреплению согласно **пункта 27** настоящих Правил;

на основании представленного УЗ решения об изменении зоны территориального обслуживания организации здравоохранения, оказывающей ПМСП, в пределах одной административной территориальной единицы с учетом максимального обеспечения доступности услуг ПМСП в случае вновь вводимого объекта здравоохранения;

на основании данных субъекта информатизации о численности прикрепленного населения на конец даты кампании по прикреплению к потенциальным поставщикам ПМСП, не участвовавших в кампании по прикреплению согласно **пункту 28** настоящих Правил.

57. Комиссия размещает амбулаторно-поликлинические услуги ГОБМП потенциальным поставщикам ПМСП с учетом консультативно-диагностической помощи по перечню услуг, в соответствии с Правилами возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 627 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 11976) (далее – приказ № 627).

58. Комиссия размещает стационарную медицинскую помощь и стационарозамещающую медицинскую помощь потенциальным поставщикам, соответствующим требованиям, предъявляемым **пунктом 7** настоящих Правил.

59. При размещении (не размещении) ГОБМП потенциальному поставщику комиссией учитываются следующие критерии:

опыт работы потенциального поставщика по видам и формам представления медицинской помощи, указанным в заявке на участие;

наличие профильных отделений и их коечная мощность (для поставщиков, оказывающих стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь);

количество посещений населением в смену (для поставщиков, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь);

количество прикрепленного населения (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь);

показатель смертности (летальности) за последние три года;

количество жалоб, зарегистрированных территориальными департаментами Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности (далее-ТД КООЗ), за последние три года;

исполнение (неисполнение) обязательств потенциального поставщика по ранее заключенным договорам на оказание ГОБМП за последние три года (при их наличии).

60. Список поставщиков услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на соответствующий год по форме согласно **приложению 22**к настоящим Правилам, публикуется заказчиком в течение десяти календарных дней со дня подведения итогов размещения ГОБМП в периодическом печатном издании, распространяемом на территории столицы, города республиканского значения, соответствующей области, и интернет-ресурсе администратора.

61. Заказчик в течение трех рабочих дней со дня подведения итогов размещения ГОБМП направляет потенциальному поставщику услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на соответствующий финансовый год проект договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно **приложению 23** к настоящим Правилам (далее – договор).

62. Потенциальный поставщик в течение трех рабочих дней со дня получения проекта договора подписывает договор и представляет его заказчику.

В случае непредставления потенциальным поставщиком в установленные сроки подписанного договора, то такой потенциальный поставщик признается уклонившимся от заключения договора, а предусмотренный по данному договору объем ГОБМП относится к денежным средствам, не размещенным в полном объеме.

63. Поставщики в течение месяца со дня заключения договора публикуют информацию о размещенном у них ГОБМП с указанием видов и форм предоставления медицинской помощи в периодическом печатном издании, распространяемом на территории административно-территориальной единицы и на своем интернет – ресурсе (при его наличии), а также в местах, доступных для всеобщего обозрения (по месту расположения поставщика) и информируют Заказчика.

64. Поставщик ни полностью, ни частично не имеет права передавать свои обязательства по оказанию ГОБМП третьей стороне, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 30 Приложения 23 к Правилам.

Привлечение поставщиком третьих сторон не освобождает поставщика от обязательства по оказанию услуг ГОБМП в рамках заключенного договор с заказчиком и ответственности по нему.

3. Порядок возмещения затрат поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

65. Возмещение затрат поставщикам за счет бюджетных средств осуществляется заказчиком на основании заключенных договоров на оказание ГОБМП в пределах средств, предусмотренных планами финансирования бюджетных программ (подпрограмм) по обязательствам и платежам администратора на соответствующий финансовый год с учетом реализации гражданами Республики Казахстан права свободного выбора субъекта, оказывающего ГОБМП, и результатов контроля качества и объема медицинской помощи, в порядке, определенном на основании подпункта 81) статьи 7 Кодекса о здоровье.

66. Заказчик заключает договор с потенциальным поставщиком, включенным в список поставщиков услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи согласно решению комиссии, на соответствующий финансовый год, в течение семи рабочих дней со дня подведения итогов размещения ГОБМП.

Договор вступает в силу после подписания его сторонами и подлежит обязательной регистрации в территориальном подразделении центрального уполномоченного органа по исполнению бюджета в соответствии с пунктом 5 статьи 96 Бюджетного кодекса Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года.

67. Возмещение затрат осуществляется, на основании актов выполненных работ (услуг), по тарифам, утвержденным администратором бюджетных программ на основании пункта 5 статьи 35 Кодекса о здоровье, формирование которых осуществляется в порядке, определенном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 "Об утверждении Методики формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи", зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697.

68. Возмещение затрат за оказание услуг ГОБМП иностранцам и лицам без гражданства, находящимся на территории Республики Казахстан, осуществляется при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с Перечнем острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при которых иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 1 апреля 2015 года № 194, зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11317.

69. Возмещение лизинговых платежей за медицинскую технику, приобретенную на условиях финансового лизинга в рамках ГОБМП, осуществляется в соответствии с Правилами возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств, утвержденными приказом № 627.

70. Физическим лицам, занимающимся частной медицинской практикой, возмещение затрат, связанных с их деятельностью по оказанию ГОБМП, осуществляется в порядке, определенном на основании подпункта 81) статьи 7 Кодекса о здоровье.

71. В соответствии с правом свободного выбора граждан Республики Казахстан и оралманов субъекта здравоохранения, размещенный объем ГОБМП корректируется путем заключения дополнительного соглашения к договору на оказание ГОБМП с поставщиком.

72. Поставщики при реорганизации путем слияния, присоединения, разделения, преобразования или выделения в течение одного рабочего дня со дня получения ими документа о предстоящей реорганизации направляют заказчику письменное уведомление с приложением соответствующих документов.

Права и обязанности реорганизуемого поставщика переходят правопреемнику в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан.

Заказчик принимает решение о проведении процедуры выбора поставщика, которая осуществляется согласно настоящим Правилам, при высвобождении объема ГОБМП реорганизованным поставщиком, если его обязательства по оказанию ГОБМП не переходят правопреемнику или отсутствует правопреемник.

73. Заказчик и поставщики принимают меры по защите электронных информационных систем здравоохранения и интегрированных с ними информационных систем (далее – информационные системы здравоохранения), содержащих персональные данные по оказанным услугам ГОБМП, включая обеспечение:

предотвращения несанкционированного доступа к персональным данным;
своевременного обнаружения фактов несанкционированного доступа к персональным данным, если такой доступ не удалось предотвратить;
минимизации неблагоприятных последствий несанкционированного доступа к персональным данным.

Поставщики несут ответственность за обеспеченность интернет и кадровыми ресурсами для работы с информационными системами здравоохранения, обеспечивающими учет услуг ГОБМП.

74. По инициативе заказчика, поставщика или Национальной палаты предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен" создаются согласительные комиссии с равным представительством по разрешению споров, возникающих в процессе исполнения договора на оказание ГОБМП.

75. Все споры, возникающие в процессе исполнения договора на оказание ГОБМП разрешаются в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан.

	Приложение 1 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	---

	Форма
--	-------

Объявление о приеме заявок на участие в процедуре допуска к участию в кампании по прикреплению

(наименование, почтовый и электронный адрес УЗ) объявляет о проведении процедуры определения потенциальных поставщиков для участия в кампании прикреплению граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (далее – кампания по прикреплению), на 20__ год, на территории

(наименование области, города республиканского значения или столицы)
Заявки на участие в кампании по прикреплению и перечень прилагаемых к нему документов, формы которых размещены на интернет - ресурсе _____,
(интернет - ресурс) представляются потенциальными поставщиками в _____
(наименование УЗ)

по адресу: _____, кабинет № _____ или Департамент "Центр обслуживания населения" - филиала НАО "Государственная корпорация "Правительство для граждан" по _____ области (далее - Государственная корпорация).

Окончательный срок представления заявок на участие и прилагаемых к нему документов до _____ часов "___" _____ 20__ года или через Государственную корпорацию до _____ часов "___" _____.

Заявки на участие в кампании по прикреплению будут рассмотрены в _____ часов "___" _____ 20__ года по следующему адресу: _____, кабинет № _____.

Дополнительную информацию и справки можно получить по телефону (-ам)

_____.
(код города и номер (-а) телефона (-ов)).

	Приложение 2 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
	Форма

Заказчику _____
(наименование)

УЗ)

от _____
(наименование потенциального поставщика)

Заявка

на участие в процедуре определения потенциальных поставщиков для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь

1. Сведения о юридическом (физическом) лице, претендующем на участие в процедуре определения потенциальных поставщиков для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (далее – потенциальный поставщик ПМСП):

юридический, почтовый адрес и контактные телефоны потенциального поставщика ПМСП;

банковские реквизиты потенциального поставщика ПМСП (ИИН, БИН, ИИК), а также полное наименование и адрес банка или его филиала, в котором потенциальный поставщик ПМСП обслуживается;

фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя потенциального поставщика ПМСП.

2. _____
(наименование потенциального поставщика)

настоящей заявкой выражает желание принять участие в процедуре определения потенциальных поставщиков для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в качестве потенциального поставщика в соответствии с требованиями и условиями, предусмотренными настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат.

3. Настоящей заявкой подтверждает отсутствие нарушений требований, предъявляемых к потенциальному поставщику и достоверность представленных сведений.

Приложение:

(наименование документа с указанием количества страниц)	(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя потенциального поставщика ПМСП, (при его подписи) печати (при наличии))
Дата заполнения	Приложение 3 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат

Форма

Сведения о квалификации медицинских работников с медицинским образованием*

(наименование потенциального поставщика)

№ п/п	И.И.Н	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Занимаемая должность	Образование (№ диплома, наименование учебного заведения и год окончания)	Общий медицинский стаж	Стаж по специальности	Сертификат специалиста (без присвоения м(-я) квалификационной категории (№ и дата выдачи))	Документ о повышении квалификации последние 5 лет (при наличии)	Документ о наличии ученой степени, звания (при наличии)	Приказ о приеме на работу (№, дата)	Занимаемая ставка в соответствии со штатным расписанием
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Примечание:

*при наличии свидетельства об аккредитации данные сведения не представляются.

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя потенциального поставщика, (при его подписи) печати (при наличии))	Приложение 4 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема
--	--

бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат

Форма

Журнал регистрации заявок на участие в процедуре определения потенциальных поставщиков первичной медико-санитарной помощи для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (в процедуре выбора поставщиков услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи)* (нужное указать)

№ п/п	Дата, время (часов, минут)	БИН/ИИН	Наименование потенциального поставщика	Количество страниц заявки и прилагаемых к ним документов	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) первого руководителя или представителя потенциального поставщика	№ доверенности и срок ее действия *	№ удостоверения личности представителя потенциального поставщика, кем выдано, дата выдачи	Подпись первого руководителя или представителя потенциального поставщика о получении и расписки	Подпись секретаря комиссии	Примечание
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12

Примечание:

*указывается при проведении процедуры выбора поставщика услуг ГОБМП в соответствии с настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат;

**доверенность действительна при наличии удостоверения личности представителя.

Приложение 5 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат

Форма

Расписка о приеме документов

_____ № _____ " __ " _____ 20__ года
(местонахождение)

Секретарь комиссии _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии)
секретаря комиссии, наименование и адрес заказчика или УЗ)

получил(-а) заявку на участие с прилагаемыми документами на _____ страницах в
прошитом, _____ пронумерованном _____ виде _____ от

_____,
(указать наименование потенциального поставщика услуг гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи или потенциального поставщика первичной медико-
санитарной помощи и фамилия, имя, отчество (при его наличии) его представителя), которая
зарегистрирована за № _____ в журнале регистрации заявок на участие в процедуре
определения потенциальных поставщиков первичной медико-санитарной помощи для участия
в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам
здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, (в процедуре
выбора поставщиков услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской
помощи)* _____ (нужное _____ указать)

Настоящая расписка составлена в двух экземплярах, по одному для каждой
стороны.

Секретарь комиссии _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

Расписку получил:

Представитель потенциального поставщика: _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

Примечание:

*в соответствии с Правилами выбора поставщика услуг по оказанию
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат.

	Приложение 6 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	---

	Форма
--	-------

Расписка об отказе в приеме документов

_____ № _____ " ____ " _____ 20__ года
(местонахождение)

Секретарь комиссии _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

(секретаря комиссии, наименование и адрес заказчика или УЗ)
отказывает в приеме заявки на участие в процедуре выбора поставщика услуг по оказанию
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в процедуре определения
потенциальных поставщиков первичной медико-санитарной помощи для участия в кампании
прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения,
оказывающим первичной медико-санитарной помощи (нужное указать)
и _____ документы, прилагаемые к _____ ей, _____ ввиду:

1) представления Вами неполного пакета документов согласно перечню,
предусмотренному настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат (далее-
Правила).

1) ненадлежащего Вами оформления прилагаемого пакета документов согласно перечню, предусмотренному Правилами.

Наименование отсутствующих документов: _____.
(перечислить _____ перечень _____ документов)

Настоящая расписка составлена в двух экземплярах, по одному для каждой стороны.

Секретарь комиссии _____.
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

Расписку _____ получил _____ Представитель _____ потенциального поставщика: _____.
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи председателя, его заместителя, членов и секретаря комиссии)

	Приложение 7 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	---

_____ Форма

Протокол о соответствии (несоответствии) потенциальных поставщиков ПМСП требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь*

"__" _____ 20__ года

(местонахождение)

1. Комиссия в составе: _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность председателя, его заместителя, членов комиссии)

рассмотрела заявку на участие в процедуре определения потенциальных поставщиков для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (далее – заявка на участие), следующего потенциального поставщика:

БИН/ИИН	Наименование потенциального поставщика	Юридический адрес	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) представителя, № удостоверения личности, кем выдан, дата выдачи
1	2	3	4

При рассмотрении заявки на участие представителя потенциального поставщика:

(присутствовал/отсутствовал)

2. Заявка на участие рассмотрена и содержит следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество страниц	Соответствует или не соответствует	Наличие соответствующих	Соответствие сведений, содержащихся в заявке

			соответствует утвержденной форме	подписей печатей	и на участие и прилагаемых к ней документах
1	2	3	4	5	6

3. Комиссия по результатам рассмотрения заявки на участие путем открытого голосования

РЕШИЛА:

(наименование _____ потенциального поставщика) соответствует (не соответствует) требованиям, предъявляемым настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат и допущен (не допущен) к участию кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь.

За данное решение проголосовали:

ЗА _____

голосов;

ПРОТИВ _____

голосов.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи председателя, его заместителя, членов и секретаря комиссии)

Примечание:

* заполняется отдельно на каждого потенциального поставщика

	Приложение 8 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	---

	Форма
--	-------

Выписка из протокола о соответствии (несоответствии) требованиям, предъявляемым потенциальному поставщику, для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь

"__" _____ 20__ года

(местонахождение)

Комиссия, созданная приказом _____

(наименование _____ УЗ)

от _____ 20__ года № _____

(название _____

приказа)

по результатам рассмотрения заявки на участие в процедуре определения потенциальных поставщиков для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, на _____ год путем открытого голосования

РЕШИЛА:

(наименование потенциального поставщика) соответствует (не соответствует) требованиям, предъявляемым настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, и допущен (не допущен) к участию кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП по следующим основаниям:

Руководитель УЗ _____ (указать основание)
 (фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)
 Место печати

	Приложение 9 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	---

_____ Форма

Протокол об итогах проведения кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь

_____ " __ " _____ 20__ года
 (местонахождение)

1. Комиссия в составе: _____
 (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность
 председателя, его заместителя, членов комиссии)

рассмотрела итоги кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь.

2. Комиссия по результатам рассмотрения итогов кампании прикрепления путем открытого голосования

РЕШИЛА: определить перечень потенциальных поставщиков ПМСП с указанием численности прикрепленного к ним населения, зарегистрированного в портале "РПН", которые допускаются к процедуре выбора поставщика:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование потенциального поставщика ПМСП	Юридический адрес	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) представителя, удостоверения личности, кем выдан, дата выдачи	№ населения, зарегистрированного в портале "РПН"
1	2	3	4	5	6

3. Комиссия по результатам рассмотрения итогов кампании прикрепления путем открытого голосования РЕШИЛА: определить перечень потенциальных поставщиков ПМСП с указанием численности прикрепленного к ним населения, зарегистрированного в портале "РПН", которые не допускаются к процедуре выбора поставщика:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование потенциального поставщика ПМСП	Юридический адрес	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) представителя, удостоверения личности, кем выдан, дата выдачи	Численность прикрепленного населения, зарегистрированного в портале "РПН"
1	2	3	4	5	6

За данное решение проголосовали: ЗА _____ голосов;
ПРОТИВ _____ голосов.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи председателя, его заместителя, членов и секретаря комиссии)

Приложение 10 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат

Форма

Выписка из протокола по итогам кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь

_____ "___" _____ 20__ года
(местонахождение)
Комиссия, созданная приказом _____ (наименование _____ УЗ)
от _____ 20__ года № _____ (название _____ приказа)

по результатам рассмотрения итогов кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, на _____ год путем открытого голосования

РЕШИЛА:

допустить (не допустить) к процедуре выбора поставщика в соответствии требованиями, предъявляемыми настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование потенциального поставщика ПМСП	Юридический адрес	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) представителя, удостоверения личности, кем выдан, дата выдачи	Численность прикрепленного населения, зарегистрированного в портале "РПН"

1	2	3	4	5	6

Руководитель _____ УЗ _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

Место печати

	Приложение 11 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	--

	Форма
--	-------

Сведения о численности прикрепленного населения к потенциальным поставщикам ПМСП, не участвовавших в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП на _____ год

_____ "___" _____ 20__ года
(местонахождение)

Комиссия, созданная приказом _____
(наименование _____ УЗ)

от _____ 20__ года № _____
(название _____ приказа)

по результатам кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, на _____ год численность прикрепленного населения, зарегистрированного в портале "РПН" составляет:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование потенциального поставщика ПМСП	Юридический адрес	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) представителя, удостоверения личности, кем выдан, дата выдачи	Численность прикрепленного населения, зарегистрированного в портале "РПН"
1	2	3	4	5	6

Руководитель субъекта информатизации _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

Место печати

	Приложение 12 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
--	---

	и возмещения его затрат
--	-------------------------

	Форма
--	-------

Протокол о признании процедуры определения потенциальных поставщиков для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, несостоявшейся и повторном ее проведении

"__" _____ 20__ года

(местонахождение)

Комиссия в составе: _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность
председателя, его заместителя, членов комиссии)

в связи _____

(указать соответствующую причину: отсутствие заявок на участие в процедуре определения потенциальных поставщиков для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (далее – заявка на участие); несоответствие ни одного из потенциальных поставщиков, подавших заявки на участие, требованиям, предъявляемыми настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат (далее – Правила); представленные документы ни одного из потенциальных поставщиков ПМСП не соответствуют требованиям, предъявляемым Правилами путем открытого голосования.

РЕШИЛА:

1) процедуру определения потенциальных поставщиков для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, от "__" _____ 20__ года признать несостоявшейся и провести ее повторно в срок до "__" _____ 20__ года;

2) УЗ _____
(наименование) _____ УЗ)

в срок до "__" _____ 20__ года направить текст объявления о признании процедуры определения потенциальных поставщиков для участия в кампании прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь,

от "__" _____ 20__ года несостоявшейся и повторном ее проведении для опубликования.

За данное решение проголосовали: ЗА _____ голосов;
ПРОТИВ _____ голосов.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи
председателя, его заместителя, членов и секретаря комиссии)

	Приложение 13 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	--

	Форма
--	-------

Объявление о проведении процедуры выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

(наименование, почтовый и электронный адреса заказчика) объявляет о проведении процедуры выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – услуги по оказанию ГОБМП) на _____ год (далее – процедура): по виду (-ам) медицинской помощи: _____;

по форме (-ам) медицинской помощи: _____.

Услуги по оказанию ГОБМП оказываются на территории _____

(наименование области, города республиканского значения или столицы) Заявки на участие в процедуре и перечень прилагаемых к ним документов, формы которых размещены на интернет - ресурсе _____, представляются (интернет - ресурс)

потенциальными поставщиками в _____ (наименование заказчика)

по адресу: _____, кабинет № _____ или Департамент "Центр обслуживания населения" - филиала НАО "Государственная корпорация "Правительство для граждан" по _____ области (далее - Государственная корпорация).

Окончательный срок представления заявок на участие в процедуре и прилагаемых к ним документов Заказчику до _____ часов "___" _____ или через Государственную корпорацию до _____ часов "___" _____.

Заявки на участие в процедуре будут рассмотрены в _____ часов "___" _____ 20__ года по следующему адресу: _____, кабинет № _____.

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону (ам): _____.

(код города и номер (а) телефона (ов))

	Приложение 14 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	---

	Форма
--	-------

Заказчику _____ (наименование заказчика)

от _____ (наименование потенциального поставщика)

Заявка на участие в процедуре выбора поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

1. Сведения о юридическом (физическом) лице, претендующем на участие в процедуре выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – потенциальный поставщик):

юридический, почтовый адрес и контактные телефоны потенциального поставщика;

банковские реквизиты потенциального поставщика (ИИН, БИН, ИИК), а также полное наименование и адрес банка или его филиала, в котором потенциальный поставщик обслуживается; фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя потенциального поставщика.

2. Заявляет на следующий (-ие) вид (-ы) медицинской помощи: _____, по форме (-ам) медицинской помощи: _____, в том числе по следующим высокотехнологичным медицинским услугам (ВТМУ) _____.

3.

(наименование потенциального поставщика) настоящей заявкой выражает желание принять участие в процедуре выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в качестве потенциального поставщика в соответствии с требованиями и условиями, предусмотренными настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат., утвержденными

4. Настоящей заявкой подтверждает отсутствие нарушений требований, предъявляемых к потенциальному поставщику и достоверность представленных сведений.

Приложение:

_____.

(наименование документа с указанием количества страниц)

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии), руководителя потенциального поставщика, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

	Приложение 15 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	--

	Форма
Сведения о видах и формах медицинской помощи	

(наименование потенциального поставщика)

1. Сведения о количестве прикрепленного населения к организации ПМСП за последние 3 года*:

Объемы медицинской помощи					
20__ год		20__ год		20__ год	
Количество	Сумма (в тенге)	Количество	Сумма (в тенге)	Количество	Сумма (в тенге)

Примечание:

* указывается потенциальным поставщиком при наличии прикрепленного населения.

Если период оказания потенциальным поставщиком медицинской помощи составляет менее трех лет, сведения представляются за иной период.

2. Сведения о количестве оказанных КДУ услуг за последние 3 года* и заявленные на период _____ в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество оказанных услуг			Заявка на 20__год
			20__год	20__год	20__год	

Примечание:

* указывается потенциальным поставщиком.

Если период оказания потенциальным поставщиком медицинской помощи составляет менее трех лет, сведения представляются за иной период.

3. Сведения о перечне высокотехнологичных медицинских услуг* (далее–ВТМУ), оказанных за последние 3 года** и заявленные на период _____ в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи ***

№ п/п	Код по МКБ 9	Наименование технологии ВТМУ	Объем услуг по технологиям ВТМУ				Заявка на 20__год	№ и дата заключения на соответствие его требованиям к оказанию медицинской помощи по перечню технологий на заявленный период
			20__год	20__год	20__год			

Примечание:

* заполняется в случае заявки потенциальным поставщиком на оказание технологий ВТМУ;

** если период оказания потенциальным поставщиком медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи составляет менее трех лет, сведения представляются за фактический период оказания услуг ВТМУ.

*** в случае изменения перечня технологий ВТМУ в пределах суммы договора в период действия договора поставщик предоставляет заказчику заключение, выданное в порядке, определяемом уполномоченным органом.

4. Сведения об объеме услуг амбулаторного программного гемодиализа за последние 3 года* и заявленные на период _____ в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

Объемы медицинской помощи											
20__год			20__год			20__год			Заявка на 20__год		
Количес тво	Количес тво	Сум ма	Количес тво	Количес тво	Сум ма	Количес тво	Количес тво	Сум ма	Количес тво	Количес тво	Сум ма

больных	сеансов	(в тенге)	больных	сеансов	(в тенге)	больных	сеансов	(в тенге)	больных	сеансов	(в тенге)

Примечание:

* если период оказания потенциальным поставщиком медицинской помощи составляет менее трех лет, сведения представляются за иной период.

5. Сведения о специализированной медицинской помощи за последние 3 года* и заявленные на период _____ в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

Виды медицинской помощи	Формы медицинской помощи	Объемы медицинской помощи											
		20__ год			20__ год			20__ год			Заявка на 20_ год		
		Количество коек	Количество пролеченных случаев	Сумма (в тенге)	Количество коек	Количество пролеченных случаев	Сумма (в тенге)	Количество коек	Количество пролеченных случаев	Сумма (в тенге)	Количество коек	Количество пролеченных случаев	Сумма (в тенге)

Примечание:

* если период оказания потенциальным поставщиком медицинской помощи составляет менее трех лет, сведения представляются за иной период.

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя потенциального поставщика, подпись)

Место печати (при наличии)

	Приложение 16 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	--

Форма

Сведения о коечном фонде

(наименование

потенциального поставщика)

№ п/п	Наименование койки	профиля	Число коек			Планируемое на 20__ год
			20__ год	20__ год	20__ год	
1	2		3	4	5	6
Для взрослого населения:						

Для детского населения:					
ИТОГО (общее количество коек для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи)					

Примечание:

* если период оказания потенциальным поставщиком медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи составляет менее трех лет, сведения представляются за иной период.

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) первого руководителя потенциального поставщика, подпись)
Место печати (при наличии)

	Приложение 17 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	--

Форма

Сведения о наличии медицинской техники

(наименование потенциального поставщика)

№ п/п	Наименование медицинской техники	В том числе приобретенная на условиях финансового лизинга (да/нет)	на Год выпуска	Количество	Текущее состояние медицинской техники (в рабочем/нерабочем)
1	2	3	4	5	6

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) потенциального поставщика, руководителя, подпись)
Место печати (при наличии)

	Приложение 18 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	--

	Форма
--	-------

Протокол о соответствии (несоответствии) требованиям, предъявляемым потенциальному поставщику для участия в оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

"__" _____ 20__ года

(местонахождение) _____

1. Комиссия в составе: _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность председателя, его заместителя, других членов комиссии)

рассмотрела заявку на участие в процедуре выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – заявка на участие) следующего потенциального поставщика:

БИН/ИИН	Наименование потенциального поставщика	Юридический адрес	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) представителя, № удостоверения личности/паспорта, кем выдан, дата выдачи
1	2	3	4

При рассмотрении заявки на участие представитель потенциального поставщика: _____

(присутствовал/отсутствовал)

2. Заявка на участие рассмотрена и содержит следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество услуг	Соответствует или не соответствует утвержденной форме	Наличие соответствующих подписей и печатей	Соответствие сведений, содержащихся в документе заявке на участие
1	2	3	4	5	6

3. Не соответствует по следующим основаниям: _____

(указать основание и причину не допуска)

4. Комиссия по результатам рассмотрения заявки на участие путем открытого голосования РЕШИЛА: _____

(наименование потенциального поставщика) соответствует (не соответствует) требованиям, предъявляемыми настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, и допущен (не допущен) к участию в процедуре размещения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

За данное решение проголосовали: ЗА _____ голосов;
ПРОТИВ _____ голосов.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи председателя, его заместителя, других членов и секретаря комиссии)

Примечание:

* заполняется отдельно на каждого потенциального поставщика.

	Приложение 19 к Правилам выбора поставщика услуг
--	---

	по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	---

	Форма
--	-------

Выписка из протокола о соответствии (несоответствии) требованиям, предъявляемым потенциальному поставщику для участия в оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

"__" _____ 20__ года

(местонахождение)

Комиссия, созданная приказом _____
(наименование _____ заказчика)

от "__" _____ 20__ года № _____
(название _____ приказа)

по результатам рассмотрения заявки на участие в процедуре выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи путем открытого голосования РЕШИЛА:

(наименование _____ потенциального поставщика)
соответствует (не соответствует) требованиям, предъявляемыми настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, и допущен (не допущен) к участию в процедуре размещения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на _____ год по следующим основаниям: _____.

(указать _____ основание)

Руководитель заказчика _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

Место печати

	Приложение 20 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	--

	Форма
--	-------

Протокол о признании процедуры выбора поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи несостоявшейся и повторном ее проведении

"__" _____ 20__ года

(местонахождение)

Комиссия в составе: _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и
должность председателя, его заместителя, членов комиссии)

в связи _____

(указать соответствующую причину: отсутствие заявок на участие в процедуре выбора поставщика услуг ГОБМП (далее – заявка на участие); несоответствие ни одного из

потенциальных поставщиков, подавших заявки на участие, требованиям, предъявляемыми настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат (далее – Правила), представленные документы ни одного из потенциальных поставщиков ПМСП не соответствуют требованиям, предъявляемыми Правилами) путем открытого голосования

РЕШИЛА:

1) процедуру выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи от "___" _____ 20__ года на выделенную сумму _____ тенге

(сумма _____ цифрами _____ и _____ прописью) признать несостоявшейся и провести ее повторно в срок до "___" 20__ года;

2) заказчику _____ (наименование _____ заказчика)

в срок до "___" _____ 20__ года направить текст объявления о признании процедуры выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи от "___" _____ 20__ года не состоявшейся и повторном ее проведении _____ для _____ опубликования.

За данное решение проголосовали: ЗА _____ голосов;
ПРОТИВ _____ голосов.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи
председателя, его заместителя, других членов и секретаря комиссии)

	Приложение 21 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	--

	Форма
--	-------

Протокол об итогах размещения (не размещения) гарантированного объема бесплатной медицинской помощи*

_____ "___" _____ 20__ года
(местонахождение)

1. Комиссия в составе: _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность
председателя, его заместителя, других членов комиссии)

рассмотрела заявленные объемы гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по видам и формам медицинской помощи.

2. Выделенная сумма по индивидуальному плану финансирования по обязательствам по бюджетной программе: _____

(наименование бюджетной программы) по бюджетной подпрограмме _____
(наименование бюджетной подпрограммы) _____ (_____) тенге. (сумма цифрами и прописью).

3. Комиссия по результатам определения соответствия требованиям потенциальных поставщиков (в том числе с субподрядчиками) и оценки потребности в гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи путем открытого голосования РЕШИЛА:

1) разместить гарантированный объем бесплатной медицинской помощи у

следующих потенциальных поставщиков по следующему (-им) виду (-ам) медицинской помощи: _____, по форме (-ам) медицинской помощи: _____, в том числе по следующим высокотехнологичным технологиям медицинских услуг (ВТМУ): _____ по _____ бюджетной программе: _____

(наименование бюджетной программы) по бюджетной подпрограмме

(наименование бюджетной подпрограммы)

При этом, по оказанию:

- амбулаторно-поликлинической помощи, на прикрепленное население: _____

человек;

- стационарной помощи, по профилям: _____;

(наименование профиля)

- стационарозамещающей помощи, по профилям: _____;

(наименование профиля) - консультативно-

диагностической

помощи: _____.

(наименование профиля услуг)

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование потенциального поставщика	Место оказания (указать область, район)	ГОВМП город,	Сумма финансирования (тыс. тенге)
1	2	3	4		5

2) заказчику _____

(наименование и местонахождение заказчика)

в срок до "___" _____ года заключить договор на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи свыше указанными потенциальными поставщиками;

3) заказчику _____

(наименование заказчика) в срок до "___" _____ года опубликовать итоги размещения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в периодическом печатном издании, распространяемом на территории соответствующей области, города республиканского значения и столицы интернет - ресурсе администратора _____.

(веб-сайт

администратора)

4) Не допустить к размещению гарантированный объем бесплатной медицинской помощи в соответствии с настоящими Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, (указать соответствующий пункт) следующих поставщиков:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование потенциального поставщика	Вид и форма медицинской помощи	Причина (основание)
1	2	3	4	5

За данное решение проголосовали: ЗА _____ голосов; ПРОТИВ _____ голосов.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи председателя, его заместителя, других членов и секретаря комиссии)

Примечание:

* заполняется отдельно по каждой форме медицинской помощи.

	Приложение 22 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	--

	Форма	
--	-------	--

**Список поставщиков услуг
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на 20__ год по**

(наименование

региона)

(наименование заказчика)

объявляет о заключении договоров на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи со следующими поставщиками:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование поставщика	Вид медицинской помощи	Форма медицинской помощи
1	2	3	4	5

	Приложение 23 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат
--	--

	Форма
--	-------

Договор на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

_____ "___" _____ 20__ года
(местонахождение)

_____ (полное наименование заказчика)
именуемый (-ое, -ая) в дальнейшем "заказчик", в лице _____,

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) уполномоченного лица)
действующий на основании _____, с одной стороны

(полное наименование поставщика) именуемый (-ое, -ая) в дальнейшем "поставщик" _____ (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии), уполномоченного лица) действующего на основании _____, (устава, положения и т.п.) с другой стороны, а в дальнейшем совместно именуемые "стороны", на основании Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и итогов процедуры выбора поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, прошедших "_____" _____ года, заключили настоящий Договор на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – Договор) и пришли к соглашению о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1. Поставщик принимает на себя обязательства по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с перечнем закупаемых услуг по форме согласно приложению 1 к настоящему Договору (далее – услуга) по бюджетной программе

_____ (указать код и наименование бюджетной программы) по специфике _____ (указать код и наименование спецификации) на общую сумму _____ (_____) тенге, из которой: (сумма цифрами и прописью) по бюджетной подпрограмме _____ (указать код и наименование бюджетной подпрограммы) на сумму _____ (_____) тенге (сумма цифрами и прописью) на оказание медицинской помощи: _____ (указать вид и форму медицинской помощи) в соответствии с приложением 2 к настоящему Договору; по бюджетной подпрограмме _____ (указать код и наименование бюджетной подпрограммы) на сумму _____ (_____) тенге (сумма цифрами и прописью) на возмещение лизинговых платежей за медицинскую технику приобретенную на условиях финансового лизинга согласно ежемесячного плана оказания медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 2 к настоящему Договору (далее – приложение 2) (при наличии у поставщика договора финансового лизинга, по которому возмещение осуществляется в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 627 "Об утверждении правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 11976) (далее – приказ № 627).

2. Авансирование Поставщика осуществляется по его заявке на авансирование в размере не более 30 процентов от суммы Договора с последующим удержанием из сумм, подлежащих к оплате по актам выполненных работ (услуг) согласно заявке на авансирование по договору на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи согласно приложению 3 к настоящему Договору.

3. Место оказания услуги (производственная база):

(указать адрес(-а) объекта (-ов), на котором оказывается услуга)

2. Порядок расчета

4. Заказчик осуществляет оплату поставщику по тарифам, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 16 сентября 2015 года № 725 "Об утверждении тарифов на медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи", при этом размер тарифа, его применение и распространение пересматриваются в период действия настоящего Договора.

5. Оплата осуществляется ежемесячно в соответствии с актом выполненных работ (услуг) с учетом результатов контроля качества и объема оказанной медицинской помощи (при их наличии) в пределах средств, предусмотренных настоящим Договором согласно приложению 2 к настоящему Договору, и в порядке, определяемом в соответствии с приказом № 627.

6. Поставщик представляет заказчику счет-реестры оказанных услуг по форме, в сроки и порядке, определенном приказом № 627.

7. Заказчик направляет Поставщику акт выполненных работ (услуг) по форме, в сроки и порядке, определенном приказом № 627.

Поставщик не позднее трех рабочих дней со дня получения акта выполненных работ (услуг) подписывает его либо отказывается подписывать с указанием аргументированных обоснований, представленных в письменном виде.

В случае если Поставщик отказывается подписывать акт выполненных работ (услуг), не представив при этом в установленные сроки аргументированные обоснования, то Заказчик начисляет Поставщику сумму неустойки за каждый день просрочки в размере 0,1% в день от суммы договора, предусмотренной в отчетном периоде согласно приложению 2 к настоящему Договору.

8. Допускается подписание Поставщиком счет-реестра оказанных услуг и акта выполненных работ (услуг) с использованием электронной цифровой подписи. Допускается подписание Заказчиком акта выполненных работ (услуг) с использованием электронной цифровой подписи.

9. Стоимость оказанных услуг подлежит корректировке (уменьшение/увеличение) в случаях: изменения тарифа в период действия настоящего Договора; снятия сумм по результатам контроля качества и объема медицинских услуг в порядке, определенном в соответствии с приказом № 627

10. В случае превышения Поставщиком месячной суммы, предусмотренной приложением 2 к настоящему Договору, оплата за оказанные медицинские услуги осуществляется на основании решения комиссии по оплате услуг с применением линейной шкалы оценки исполнения договора в порядке, определенном в соответствии с приказом № 627.

Примечание:

* Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих специализированную медицинскую помощь в формах стационарной и (или) стационарозамещающей медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета.

В случае превышения Поставщиком месячной суммы, предусмотренной приложением 2 к настоящему Договору, в течение трех месяцев подряд более чем на 5%, Заказчик направляет уведомление Поставщику о ненадлежащем исполнении обязательств

по настоящему Договору и выносит на рассмотрение комиссии по оплате медицинских услуг, решение которой оформляется протоколом.

11. Заказчик по результатам контроля качества и объема по пролеченным случаям, подлежащих снятию и не подлежащим оплате, в том числе частично, производит в отчетном периоде или при последующих расчетах с поставщиком в период срока действия настоящего Договора снятие суммы в порядке, определенном в соответствии с приказом № 627.

12. Оплата за случаи оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП в соответствии с настоящим Договором, не принятые к оплате в течение действия настоящего Договора в связи с проведением контроля качества, а также не вошедшие в счет-реестр с 1 декабря года, в котором действует настоящий Договор, до даты окончания срока действия настоящего Договора производится в году, следующем за годом действия настоящего Договора.

13. Выплаты лизинговых платежей за медицинскую технику, приобретенную на условиях финансового лизинга осуществляются в порядке, определенном приказом № 627.*

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, приобретших медицинскую технику на условиях финансового лизинга.

3. Обязанности сторон

14. Поставщик обязан:

1) оказывать медицинские услуги в рамках ГОБМП в соответствии с объемами и сроками согласно приложению 2 к настоящему Договору;

2) оказывать медицинские услуги в рамках ГОБМП согласно приложению 2 к настоящему Договору в соответствии с утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения положениями и стандартами оказания медицинской помощи;

3) обеспечить оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП по месту нахождения (производственная база);

4) оказывать качественные медицинские услуги в рамках ГОБМП, при этом:

4.1) использовать лекарственные средства (иммунобиологические, диагностические, дезинфицирующие), включенных в Казахстанский национальный лекарственный формуляр, изделия медицинского назначения и медицинскую технику, прошедшие государственную регистрацию и соответствующие установленным требованиям в порядке, определенном согласно подпунктов 67) и 70-1) пункта 1 статьи 7 Кодекса;

4.2) иметь неснижаемый запас лекарственных средств и изделий медицинского назначения в объеме на срок не менее одного месяца;

4.3) обеспечивать (организовать) при необходимости проведение консультаций, лабораторных, инструментальных исследований в случае их отсутствия с привлечением субподрядчиков;

4.4) осуществлять ведение и обновление соответствующей учетно-отчетной медицинской документации по формам, установленным уполномоченным органом;

4.5) обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, утилизацию медицинских (биологических) и твердых бытовых отходов в соответствии с требованиями, установленными законодательством Республики Казахстан;

4.6) обеспечивать определение концентрации активно-действующих веществ в дезинфицирующих веществах, средствах и растворах;

4.7) обеспечивать проведение лабораторного (бактериологический, химический, физический, физико-химический) контроля дезинфекционно-стерилизационного оборудования, воды очищенной и (или) дистиллированной;

4.8) обеспечивать проведение контроля качества лекарственных средств (лекарственных форм), изготавливаемых в аптеке, проведение предупредительных мероприятий (при изготовлении, производстве лекарственных средств) (при наличии аптеки);

4.9) обеспечивать безопасность используемой медицинской техники, медицинского оборудования, оборудования и инженерно-технической инфраструктуры медицинских газов, а также их регулярное сервисное обслуживание, замену запасных частей, расходных материалов и медицинских газов;

4.10) обеспечивать водо-электроснабжение, водоотведение, отопление зданий и помещений, в том числе с использованием централизованных или автономных систем отопления;

4.11) обеспечивать надлежащую эксплуатацию зданий и помещений, инженерной инфраструктуры, при необходимости обеспечить охрану зданий и помещений;

4.12) обеспечивать надлежащие и безопасные условия труда для работников, в т.ч. предоставление соответствующим категориям работникам молока или равноценных пищевых продуктов, лечебно-профилактического питания, специальной одежды и других средств индивидуальной защиты, обеспечения их средствами коллективной защиты, санитарно-бытовыми помещениями и устройствами;

4.13) использовать необходимый санитарный и вспомогательный автотранспорт для оказания медицинской помощи и функционирования организации, а также обеспечить их своевременное техническое обслуживание;

4.14) обеспечивать контроль за радиационной безопасностью, проведение радиационного контроля рабочих мест, дозиметрического контроля персонала (при осуществлении деятельности в сфере использования атомной энергии);

4.15) оказывать медицинские услуги в рамках ГОБМП с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) и реализации их права на свободный выбор в порядке, определенном согласно приказа № 627;*

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным.

4.16) своевременно осуществлять учет онкологических больных, регистрацию снятия с учета по причине "смерть" в "Электронном регистре онкологических больных" и сверку данных с территориальным органом, осуществляющим государственную регистрацию актов гражданского состояния (ЗАГС);*

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным.

4.17) обеспечивать прикрепленному населению при оказании первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Положением о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, утвержденному приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7, (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 6774) следующее*:

1) наличие в своем составе:

кабинет заведующего отделением;

кабинеты приема врачей общей практики, участковой службы (врача-терапевта/педиатра); кабинет врача акушер-гинеколога и (или) акушерки;

дневной стационар;

вспомогательные подразделения: кабинет медицинской статистики, анализа и информатизации;

регистратуре

доврачебный кабинет (фильтр);

процедурный кабинет;

прививочный кабинет;

лабораторию;

кабинет химизатора;

кабинет забора мокроты;

отделение профилактики и социально-психологической помощи, имеющий в составе:

кабинет акушерского приема (смотровой);

кабинет социального работника;

кабинет психолога;

кабинет здорового образа жизни;

кабинет здорового ребенка

школу по укреплению здоровья;

школу по подготовке к родам;

2) режим работы ПМСП по обеспечению медицинской помощи в рамках гарантированного объема медицинской помощи, с 08.00 до 20.00 часов по скользящему графику для всех специалистов и структурных подразделений с обеспечением работы дежурных врачей ПМСП и КДП в выходные и праздничные дни с 09.00 до 13.00 часов.

3) оказание первичной медико-санитарной помощи (доврачебной квалифицированной) прикрепленному населению в амбулаторных условиях, на дому, дневном стационаре, стационаре на дому;

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению.

4.18) обеспечивать питание (организацию питания) пациентов в соответствии с установленными требованиями по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов, режиму и нормам питания в соответствии постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года № 128 "Об утверждении натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики"* и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 февраля 2012 года № 86 "Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих нефрологическую помощь населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 7461)**;

Примечание:

* Распространяется на поставщиков, оказывающих стационарную медицинскую помощь.

**Распространяется на поставщиков, оказывающих стационарозамещающую медицинскую помощь по оказанию услуг гемодиализа.

4.19) обеспечивать размещение пациентов в палатах с выделением одного койко-места, а также обеспечить предоставление пациентам необходимого мягкого инвентаря*;

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь.

4.20) обеспечивает в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 февраля 2012 года № 86 "Об утверждении Положения о

деятельности организаций здравоохранения, оказывающих нефрологическую помощь населению Республики Казахстан" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 7461):*

бесперебойная подача электроэнергии;
 наличие системы очистки водоснабжения;
 снабжение системой, обеспечивающей бесперебойное охлаждение, отопление и электропитание помещения;
 наличие отдельных аппаратов и/или комнаты с аппаратами гемодиализа для лечения больных, инфицированных вирусом гепатита В и С;
 обеспечивает транспортировку пациентов для проведения сеанса гемодиализа в пределах установленного тарифа на проведение сеанса гемодиализа*;

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, стационарозамещающую медицинскую помощь по оказанию услуг гемодиализа.

5) для оказания медицинских услуг осуществлять закуп лекарственных средств и изделий медицинского назначения, включенных в Список лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники согласно подпункта 68) пункта 1 статьи 7 Кодекса;

6) представлять гражданам Республики Казахстан, оралманам, иностранцам и лицам без гражданства, находящимся на территории Республики Казахстан информацию о перечне и объеме медицинских услуг ГОБМП с указанием видов и форм предоставления медицинской помощи, также об условиях оказания ГОБМП в соответствии с настоящим Договором в местах, доступных для всеобщего обозрения населения по месту его расположения;

7) проводить отдельный учет по доходам и расходам средств, поступающих из государственного бюджета и от оказания им платных медицинских услуг;

8) представлять заказчику счет-реестры в сроки и в порядке, определенном согласно приказа № 627;

9) обеспечивать расходование денежных поступлений в следующей приоритетности: оплата труда работников и обязательных налоговых отчислений в бюджет, пенсионные взносы в накопительные пенсионные фонды, взносы и отчисления на обязательное социальное медицинское страхование, и другие удержания из заработной платы; лекарственные средства и изделия медицинского назначения; питание; коммунальные расходы организации;

10) обеспечивать мотивированный труд персонала за вклад в повышение качества услуг в рамках ГОБМП;

11) осуществлять ежемесячную выплату заработной платы работникам в срок до 30 числа отчетного месяца;

12) обеспечивать повышение квалификации и переподготовку с охватом не менее 20 % специалистов с учетом затрат на командировочные расходы в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 ноября 2009 года № 691 "Об утверждении Правил повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров и квалификационных требований к организациям, реализующим программы дополнительного медицинского и фармацевтического образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 5904);

13) обеспечивать меры по недопущению рисков отсутствия или недостаточности денежных средств для погашения кредиторской задолженности;

14) осуществлять расходование средств, предназначенных на приобретение

медицинской техники на условиях лизинга в соответствии с их целевым назначением (пункт предназначен для организаций, заключивших договор на приобретение медицинской техники на условиях финансового лизинга);*

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, приобретших медицинскую технику на условиях финансового лизинга.

15) вводить в информационные системы Министерства здравоохранения Республики Казахстан данные по расходованию средств аванса, о структуре расходов, о дифференцированной оплате труда работников, о повышении квалификации и переподготовке кадров на основании первичной финансовой документации в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным периодом (за декабрь до 25 декабря) и по результатам ввода предоставлять заказчику отчеты по форме и в порядке, определенном приказом № 627;

16) обеспечивать своевременность и достоверность ввода данных в информационные системы Министерства здравоохранения Республики Казахстан в сроки и порядке, определенном приказом № 627;

17) обеспечивать предотвращение несанкционированного доступа к персональным данным по оказанным услугам ГОБМП, содержащихся в информационных системах Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

18) представлять по письменному запросу заказчика или территориального департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ТД ККМФД) в установленные ими сроки необходимую медицинскую документацию для проведения контроля качества и объема;

19) представлять заказчику в течение трех рабочих дней после заключения договора субподряда копии данных договоров субподряда и по письменному запросу заказчика предоставлять копии платежных документов по исполнению договоров субподряда;

20) представлять заказчику информацию с приложением соответствующих документов, подтверждающих указанные сведения, в течение десяти рабочих дней с момента возникновения изменений в случае:

приостановления деятельности организации или вида медицинской деятельности; ликвидации, реорганизации в форме слияния, присоединения, выделения или преобразования;

изменения наименования организации,

изменения местонахождения организации;

изменения коучного фонда, в том числе его сокращении и/или перепрофилировании;

изменения банковских реквизитов;

изменения условий оказания медицинских услуг:

при проведении ремонтных работ,

введении карантина.

21) незамедлительно уведомить заказчика в письменном виде обо всех обстоятельствах и причинах, связанных с невозможностью исполнения обязательства;

15. Заказчик обязуется

1) производить оплату поставщику за оказанную медицинскую помощь в порядке и сроки, определенные приказом № 627;

2) своевременно обеспечить поставщика необходимыми нормативными документами, регламентирующими его работу в рамках настоящего Договора;

3) проводить мониторинг за функционированием информационных систем Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

4) возместить расходы за лизинговые платежи за медицинскую технику, приобретенную на условиях финансового лизинга поставщику по заключенному (-ым) договору (-ам) финансового лизинга с АО "КазМедТех" в порядке, определенном приказом № 627.

4. Ответственность сторон

16. Поставщик несет ответственность:

1) за своевременное оказание медицинских услуг надлежащего объема и качества, входящие в ГОБМП в соответствии с утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения положениями и стандартами оказания медицинской помощи;

2) за целевое использование средств, полученных от заказчика;

3) за ведение и результаты финансово-хозяйственной деятельности при оказании ГОБМП;

4) за обеспеченность интернет-ресурсами (каналы связи и точки доступа) и организационной техникой;

5) за обеспечение кадрами ответственными по работе с информационными системами, в том числе статистиками и операторами;

6) за обеспечение корректности и достоверности данных, вводимых в информационные системы здравоохранения, в установленные сроки и в порядке, определенном приказом № 627;

7) за обеспечение полноты и достоверности ввода данных о прикрепленном населении по участкам и о персонале в портале "Регистр прикрепленного населения" (далее – РПН) и их своевременную актуализацию в соответствии с ведением портала "РПН" согласно приложению 2 к Положению о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, утвержденного приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 6774) (далее – приказ № 7).*

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

8) за обеспечение полноты и достоверности ввода данных о зарегистрированных онкологических больных в информационной системе "Электронный регистр онкологических больных" (далее – ЭРОБ);*

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным.

9) за принятие мер по защите электронных информационных систем Министерства здравоохранения Республики Казахстан и интегрированных с ними информационных систем, содержащих персональные данные по оказанным услугам ГОБМП, включая обеспечение:

доступа ответственных лиц поставщика, на которых приказом руководителя поставщика возложено ведение информационных систем;

предотвращения несанкционированного доступа к персональным данным; своевременного обнаружения фактов несанкционированного доступа к персональным данным, если такой доступ не удалось предотвратить;

минимизации неблагоприятных последствий несанкционированного доступа к персональным данным.

10) за уведомление заказчика в случаях и порядке предусмотренных пунктом 14 настоящего договора;

17. Заказчик несет ответственность:

1) за своевременное перечисление денежных средств на расчетный счет поставщика за оказанные услуги в порядке, определенном приказом № 627 и в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

2) за мониторинг сведений о прикреплении (откреплении) населения в портале "РПН" в сроки и порядке определенном приказом № 7;*

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

3) за мониторинг сведений о регистрации, перерегистрации и снятие с учета онкологических больных в ЭРОБ в сроки и порядке определенном приказом № 627.*

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным.

18. В случае нарушения и (или) ненадлежащего исполнения условий настоящего Договора со стороны поставщика заказчиком применяется к поставщику одна из санкций, указанных ниже:

1) к соразмерному уменьшению заказчиком суммы за оказанную услугу;

2) к расторжению заказчиком договора и возврату сумм по неисполненным или ненадлежаще исполненным обязательствам;

3) взыскание неустойки за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств поставщиком.

Размер неустойки определяется в процентах к сумме неисполненного либо ненадлежаще исполненного обязательства поставщиком в сумме, не превышающей 1% от плановой месячной суммы договора на оказание ГОБМП настоящего Договора.

Уплата неустойки в случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения обязательства не освобождают поставщика от исполнения обязательства по договору на оказание ГОБМП.

19. Окончание срока действия настоящего Договора не освобождает стороны от ответственности за его нарушение, имевшее место до истечения этого срока.

20. Привлечение поставщиком субподрядчика не освобождает поставщика перед заказчиком от исполнения обязательств по настоящему Договору и ответственности по нему.

21. В случае выявления заказчиком неоднократных фактов необоснованного удорожания услуги поставщиком и (или) не оказанных (приписка) или оказанных в неполном объеме медицинских услуг и (или) привлечения медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в перечень ГОБМП, заказчиком удерживается с оплаты и уменьшается сумма Договора в размере и в порядке, определенном приказом № 627.

Заказчик направляет в письменном виде запрос в ТД КООЗ для контроля качества медицинской помощи и оценки соответствия деятельности поставщика по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП утвержденным уполномоченным органом стандартам в области здравоохранения.

5. Изменение и расторжение Договора

22. Сумма настоящего Договора подлежит корректировке (уменьшению/увеличению) в случае:

1) снятия сумм по результатам контроля качества и объема медицинских услуг в порядке, определенном приказом № 627;

2) определения заказчиком изменения объема услуг;

- 3) выделения денежных средств поставщику на возмещение лизинговых платежей за медицинскую технику, приобретенную на условиях финансового лизинга;
- 4) в случае ненадлежащего исполнения поставщиком обязательств по настоящему Договору, в том числе вследствие взыскания с поставщика неустойки;
- 5) отказа поставщика от исполнения части обязательств по настоящему Договору.

Поставщик за 2 (два) рабочих дня до отказа уведомляет заказчика в письменном виде с указанием суммы, причины, даты начала отказа от исполнения части обязательств.

23. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон. Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты изменения или расторжения Договора, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 25 настоящего Договора.

24. Изменения в Договор вносятся в случаях:

- 1) предусмотренных подпунктом 23) пункта 14 Договора;
- 2) предусмотренных пунктом 22 Договора;
- 3) изменения размера тарифа услуги ГОБМП;
- 4) изменения численности и (или) половозрастной структуры прикрепленного населения к поставщику, оказывающему ПМСП;*

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

5) изменения суммы на стимулирование работников поставщика, оказывающего ПМСП, по результатам достигнутых индикаторов конечного результата;*

Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

6) изменения численности онкологических больных, зарегистрированных в ИС"ЭРОБ";

* Примечание:

*Данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным.

7) изменения количества и (или) перечня медицинских услуг, в том числе технологий ВТМУ, по Перечням медицинских услуг № 1 - 4 согласно приложению к настоящему Договору в пределах суммы настоящего Договора, не более двух раз в год;

8) изменения месячного плана оказания медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи согласно приложению 2 к настоящему Договору в пределах суммы настоящего Договора не более одного раза в квартал;

9) изменения графика удержания и размера аванса согласно приложению 3 к настоящему Договору.

25. Заказчик расторгает Договор в одностороннем порядке, направив поставщику, письменное уведомление за пять рабочих дня до расторжения Договора в случаях:

- 1) отказа поставщика от заключения дополнительного соглашения к Договору по основаниям, предусмотренным подпунктами 1), 2), 4) и 5) пункта 22 настоящего Договора;
- 2) нарушения поставщиком условий договора, определенных существенными: предмет договора; место оказания услуг; срок оказания услуг; качество и полнота оказания услуг.

6. Обстоятельства непреодолимой силы

26. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся события, не подвластные контролю со стороны поставщика, не связанные с его просчетом или небрежностью и имеющие непредвиденный характер. Такие события включают, но не ограничиваются

явлениями, такими как: чрезвычайные ситуации природного и/или техногенного характера, или действиями по предупреждению чрезвычайных ситуаций.

27. К обстоятельствам непреодолимой силы не относятся:

- 1) события, вызванные умышленными и неосторожными действиями поставщика;
- 2) события, которые поставщик, добросовестно выполняющий свои обязательства по настоящему Договору, мог предвидеть и преодолеть;
- 3) отсутствие денежных средств у поставщика или неосуществление оплаты заказчиком, в связи с неисполнением и/или ненадлежащим исполнением обязательств настоящего Договора.

28. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы поставщик в течение одного рабочего дня направляет заказчику письменное уведомление о таких обстоятельствах и их причинах.

Доказательством обстоятельств непреодолимой силы будут служить официальные документы уполномоченного органа Республики Казахстан, подтверждающие возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

29. Несвоевременное уведомление лишает поставщика права ссылаться на обстоятельства, предусмотренные пунктом 26 Договора, как на основание, освобождающее от ответственности по исполнению обязательства.

30. В течение трех рабочих дней после прекращения обстоятельств непреодолимой силы, поставщик письменно уведомляет заказчика о прекращении обстоятельств непреодолимой силы и возобновляет осуществление своих обязательств по настоящему Договору.

31. Заказчик в рамках договорных обязательств вправе в любое время проверять ход и качество оказываемых услуг, в том числе путем проведения у поставщика в форме анкетирования оценки удовлетворенности пациента услугами, не вмешиваясь в деятельность поставщика, в том числе с выездом на место оказания услуг и другими, не противоречащими законодательству Республики Казахстан способами, не более одного раза в месяц

32. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у заказчика, другой – у поставщика.

Настоящий Договор составлен на государственном и русском языках. Вся относящаяся к настоящему Договору переписка и иная документация, которой обмениваются стороны, должны соответствовать данным условиям.

33. Уведомления, сторон направляемые другой стороне в соответствии с настоящим Договором, высылаются посредством почтовой связи, факса и иными средствами коммуникации с последующим представлением оригиналов.

34. Настоящий Договор вступает в силу со дня регистрации территориальном органе Комитета казначейства Министерства финансов Республики Казахстан по месту нахождения заказчика и действует до "___" _____ 20__ года.

Условия настоящего Договора распространяются на отношения сторон, возникшие с "___" _____ 20__ года.

8. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик	Поставщик
_____	_____
(наименование заказчика)	(наименование поставщика)
_____/_____	_____/_____
(Руководитель, фамилия, имя, отчество (при его наличии))	(Руководитель, фамилия, имя, отчество (при его наличии))

подпись) Место печати	подпись) Место печати (при наличии)
--------------------------	--

Дата регистрации в территориальном органе Комитета казначейства Министерства финансов Республики Казахстан: _____

Настоящий Договор на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП регулирует правоотношения, возникающие между заказчиком и поставщиком в процессе осуществления заказчиком процедур по выбору поставщика услуг по оказанию ГОБМП. Изменения и дополнения, вносимые в настоящий Договор, должны соответствовать законодательству Республики Казахстан, заявке на участие в процедуре выбора поставщика услуг по оказанию ГОБМП и протоколу об итогах размещения ГОБМП.

	Приложение к Договору на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи от _____	1
	Форма	

Перечень закупаемых услуг

№ п/п	Наименование услуги	Наименование бюджетной программы, бюджетной подпрограммы	Вид медицинской помощи	Форма медицинской помощи	Сумма договора, тенге
1.	Оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи				

Заказчик	Поставщик
_____	_____
(наименование заказчика)	(наименование поставщика)
/_____	/_____
(Руководитель, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/	(Руководитель, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/
подпись)	подпись)
Место печати	Место печати (при наличии)
	Приложение к Договору на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи от 29 декабря 2016 год № 1130
	Форма

Помесячный план оказания медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

распространяется действие линейной шкалы оценки исполнения договора в порядке, определенном приказом № 627;

*** включает объем средств на оказание медицинской помощи, на который не распространяется действие линейной шкалы оценки исполнения договора в порядке, определенном приказом № 627.

Сумма договора на оказание специализированной медицинской помощи по форме стационарозамещающей медицинской помощи* _____ тенге

№ п/п	Наименование	— — го д	Янв рь	Февр ль	Ма рт	Апре ль	Ма й	Ию нь	Ию ль	Авгу ст	Сентя брь	Октяб рь	Нояб рь	Декаб рь
1	Сумма договора на оказание специализированной медицинской помощи (тенге), в том числе:													
1)	стационарозамещающая медицинская помощь с применением линейной шкалы оценки исполнения договора**													
2)	стационарозамещающая медицинская помощь без применения линейной шкалы оценки исполнения договора***													

Примечание:

* распространяется на поставщиков, являющихся амбулаторно-поликлиническими субъектами здравоохранения и субъектами здравоохранения, оказывающими услуги гемодиализа, финансируемых за счет средств республиканского бюджета;

** включает объем средств на оказание медицинской помощи, на который распространяется действие линейной шкалы оценки исполнения договора в порядке, определенном приказом № 627;

*** включает объем средств на оказание медицинской помощи, на который не распространяется действие линейной шкалы оценки исполнения договора в порядке, определенном приказом № 627.

Сумма договора на оказание медицинской помощи онкологическим больным _____ (общая сумма) _____ тенге

Годовая среднесписочная численность онкологических больных: _____

1)	На оказание медицинской помощи													
2)	на стимулирование работников организации, оказывающей ПМСП, за достигнутые конечные результаты их деятельности и на основе индикаторов оценки													

Примечание:

* распространяется на поставщиков, являющихся субъектами здравоохранения районного значения и села, финансируемых по комплексному подушевому нормативу на оказание медицинской помощи сельскому населению.

Сумма договора на оказание медицинской помощи по форме (-ам):
 _____ (указать форму (-ы) медицинской помощи)* _____ тенге

№ п/п	Наименование	— — го д	Янв рь	Февр ль	Мар т	Апре ль	Ма й	Июн ь	Июл ь	Авгу ст	Сентяб рь	Октяб рь	Нояб рь	Декаб рь
1	Сумма договора на оказание медицинской помощи (тенге), в том числе:													
1)	Указать форму медицинской помощи													

Примечание:

* не распространяется на поставщиков, финансируемых за счет средств республиканского бюджета.

Бюджетная подпрограмма:
 (номер и наименование бюджетной подпрограммы)

Сумма договора на оказание медицинских услуг на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга* _____ тенге

№ п/п	Наименование	— —	Янв рь	Февр ль	Мар т	Апре ль	Ма й	Июн ь	Июл ь	Авгу ст	Сентяб рь	Октяб рь	Нояб рь	Декаб рь
-------	--------------	--------	-----------	------------	----------	------------	---------	----------	----------	------------	--------------	-------------	------------	-------------

п		го д											
1	Сумма на возмещение лизинговых платежей по медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга (тенге), в том числе:												
2	Плановое количество медицинских услуг на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга, в том числе:												

Перечень договоров финансового лизинга:

№ п/п	№ договора финансового лизинга	Дата договора финансового лизинга	Наименование медицинской техники	Код медицинской техники	Годовая сумма на возмещение лизинговых платежей по медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга (тенге)	Годовое плановое количество медицинских услуг на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга
1						
Всего						

Примечание:

* Данный пункт распространяется на поставщиков, приобретших медицинскую технику на условиях финансового лизинга.

Заказчик	Поставщик
----------	-----------

(наименование /_____ заказчика)	(наименование /_____ поставщика)
(Руководитель, фамилия, имя, отчество (при его наличии) / подпись) Место печати	(Руководитель, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ подпись) Место печати (при наличии)
	Приложение 3 к Договору на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи от 29 декабря 2016 год № 1130
	Форма

Заказчику _____
(наименование _____ заказчика)

от _____
(наименование поставщика)

Заявка

на авансирование по договору на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи от "___" _____ 20__ года № _____

1. _____,
(наименование _____ поставщика)

именуемый (-ое, -ая) в дальнейшем "поставщик" настоящей заявкой просит оплатить аванс в _____ месяце в размере _____ (_____) процентов от _____ (наименование месяца) _____ (процент цифрой и прописью) общей суммы договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи от "___" _____ 20__ года № _____ в сумме _____ (_____) тенге.
(сумма аванса цифрой и прописью)

2. Поставщик настоящей заявкой выражает согласие на удержание ранее выплаченного аванса из сумм, подлежащих к оплате по актам выполненных работ согласно следующему графику:

№ п/п	Наименование месяца	Сумма, тыс. тенге
1	2	3

3. Поставщик подтверждает расходование аванса в соответствии с указанным в настоящей заявке планируемыми распределением сумм аванса.

№ п/п	Наименование расходов	Сумма, тыс. тенге
1	2	3
1.	Оплата труда работников, включая обязательные налоговые отчисления и платежи в бюджет, отчисления в накопительные пенсионные фонды	
2.	Приобретение продуктов питания	
3.	Приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения	
4.	Коммунальные расходы	

5.	Прочие расходы	
----	----------------	--

3. Настоящая заявка действует до истечения срока действия договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи от "___" _____ 20__ года № _____.

4.

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) первого руководителя поставщика либо его заместителя и их подписи)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

© 2012. РГП на ПХВ Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции Республики Казахстан