

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің кейбір бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 29 желтоқсандағы № 1130 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2017 жылғы 24 қаңтарда № 14717 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 4 қарашадағы № ҚР ДСМ-180/2020 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.11.2020 № ҚР ДСМ-180/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен. Р Қ А О - н ы ң е с к е р т п е с і !

Осы бұйрық 01.01. 2017 ж. бастап қолданысқа енгізіледі

2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 34-бабының 4-тармағына, "Мемлекеттік қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің кейбір бұйрықтарына мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

1) "Медициналық қызмет саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызметтер стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 294 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11356 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 22 шілдеде жарияланған):

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушінің қойылатын талаптарға сәйкестігін (сәйкес еместігін) анықтау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

5-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"5. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі:

1) осы мемлекеттік көрсетілетін қызметтің стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысандағы Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) көрсететін

денсаулық сақтау субъектілеріне тіркеу науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушіге қойылатын талаптарға сәйкестігі (сәйкес келмейтіні) туралы хаттамадан үзінді көшірме;

2) осы мемлекеттік көрсетілетін қызметтің стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысандағы тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі жөніндегі қызметтерді (бұдан әрі – ТМККК) беру үшін әлеуетті қызметтер берушіге қойылатын талаптарға сәйкестігі (сәйкес келмейтіні) туралы хаттамадан үзінді көшірме.";

9 және 10-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Көрсетілетін қызметті алушы қызметтер берушіге немесе Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:

МСАК көрсететін әлеуетті қызметтер беруші Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне тіркеу науқанына қатысу үшін Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне тіркеу науқанына қатысу үшін әлеуетті қызмет берушілерді айқындау рәсіміне қатысуға арналған өтінімді (бұдан әрі – қатысуға арналған өтінім) мемлекеттік қызметтердің осы стандартына 3-қосымшаға сәйкес мынадай құжаттарды қоса берумен:

1) мыналардың:

заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәліктің немесе анықтаманың (анықтаманың электрондық нұсқасын нотариат куәландырмайды);

тиісті мемлекеттік орган берген, заңды тұлға құрмай кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыруға құқық беретін құжаттың (жеке тұлға үшін);

сенімгерлік шартты (бар болса);

МСАК әлеуетті қызметтер берушісінің тиісті медициналық қызметтер көрсетуге арналған құқығын растайтын медициналық қызметпен айналысуға лицензиялар мен оларға қосымшалардың (электрондық лицензияны және оған қосымшаларды нотариат куәландырмайды) нотариат куәландырған көшірмелерін ;

2) мыналардың:

жеке басын куәландыратын құжаттың (жеке тұлға үшін);

жарғының (егер жарғыда құрылтайшылардың, қатысушылардың немесе акционерлердің құрамы көрсетілмесе, сондай-ақ құрылтайшылардың, қатысушылардың құрамы туралы үзінді көшірме немесе құрылтай шартының нотариат куәландырған көшірмесі немесе акцияларды ұстаушылар тізілімінен үзінді көшірме ұсынылады);

аккредиттеу туралы куәліктің көшірмелері (бар болса);

3) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық білімі бар медицина қызметкерлерінің біліктілігі туралы мәліметтер (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 10 наурыздағы № 127 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10735 болып тіркелген) бекітілген Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу қағидаларына сәйкес берілген аккредиттеу туралы куәлік болған жағдайда бұл мәліметтер ұсынылмайды);

ТМҚКК көрсетуге үміткер әлеуетті қызметтер беруші мынадай құжаттарды қоса бере отырып, осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі қызметтерін берушіні таңдау рәсіміне қатысуға арналған өтінімді ұсынады:

1) мыналардың:

заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәліктің немесе анықтаманың (анықтаманың электрондық нысанын нотариат куәландырмайды);

тиісті мемлекеттік орган берген, заңды тұлға құрмай кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыруға құқық беретін құжаттың (жеке тұлға үшін);

сенімгерлік басқару шартының (бар болса);

медициналық қызметпен айналысуға арналған лицензияның және мәлімделген медициналық қызметтерді көрсетуге құқығын және қызметтер беруші өндірістік базасының тапсырыс беруші қызметтер берушіні таңдау рәсімін жүзеге асыру туралы хабарламада көрсеткен аумақта көрсету орны бойынша орналасуын растайтын қосымшалардың (электрондық лицензияны және оған қосымшаларды нотариат куәландырмайды);

стационарлық медициналық көмек көрсетуге өтінім берген жағдайда, есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналысы саласындағы қызметті жүзеге асыруға арналған лицензияның (электрондық лицензияны және оған қосымшаларды нотариат куәландырмайды) (қажет болса);

мәлімделген медициналық қызметтер көрсетуге құқықты растайтын, атом энергиясын пайдалану саласындағы лицензиялардың және (немесе) лицензияларға қосымшалардың (электрондық лицензияны және оған қосымшаларды нотариат куәландырмайды) нотариат куәландырған көшірмелерін (қажет болса);

2) мыналардың:

жеке басын куәландыратын құжаттың (жеке тұлға үшін);

жарғының (егер жарғыда құрылтайшылардың, қатысушылардың немесе акционерлердің құрамы көрсетілмесе, сондай-ақ құрылтайшылардың,

катысушылардың құрамы туралы үзінді көшірме немесе құрылтай шартының нотариат куәландырған көшірмесі немесе акцияларды ұстаушылар тізілімінен үзінді көшірме ұсынылады);

аккредиттеу туралы куәліктің (бар болса);

көрсетілетін қызметтер бойынша ұлттық стандарттардың талаптарына сәйкес сапа менеджментінің сертификатталған жүйесінің (сертификатталған жүйелерінің) болуын растайтын құжаттың (бар болса);

Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық департаменті 2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 42-бабымен айқындалған тәртіппен медициналық ұйымның жоғары технологиялық медициналық қызметтер (бұдан әрі – ЖТМҚ) көрсетуге өткізілген бағалау қорытындысының (консультациялық-диагностикалық, стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуге өтінім берген жағдайда);

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 маусымдағы № 534 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11743 болып тіркелген) бекітілген Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының тізбесін қалыптастыру қағидаларымен айқындалған тәртіппен әлеуетті қызметтер берушіні тіндерді (тіндердің бөліктерін) немесе ағзалар (ағзалардың бөліктерін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау бойынша денсаулық сақтау ұйымдарының тізбесіне қосу туралы уәкілетті орган шешімінің көшірмелерін (ЖТМҚ көрсетуге өтінім берген жағдайда);

3) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша дербес қатысу кезінде тамақтандыру ұйымының растауымен немесе Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 19 наурыздағы № 234 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10982 болып тіркелген) бекітілген "Қоғамдық тамақтану объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларының талаптарына сәйкес келетін аутсорсинг шарты бойынша ұйымды тарта отырып, дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар бойынша, тамақ өнімдері бойынша кемінде бір ай мерзімге арналған материалдық ресурстар қорының болуын растайтын ақпарат қоса берілген кепілдік міндеттеме (бағдарламалық амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсету кезінде стационарлық және

стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуге өтінім берген жағдайда);

4) Кодекстің 7-бабының б) тармақшасына сәйкес осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестігі жөніндегі кепілхат (аккредиттеу туралы куәлік болған жағдайда кепілхат ұсынылмайды);

5) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша оның көлік құралының болуын және шарттық негізде көлік қызметтерін көрсететін ұйымды тартуды растайтын ақпаратты қоса бере отырып кепілдік міндеттеме (бағдарламалық амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсету кезінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек, стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуге өтінім берген жағдайда);

б) ағымдағы кезеңге арналған кредиторлық берешегі туралы ақпарат;

7) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық білімі бар медицина қызметкерлерінің біліктілігі туралы мәліметтер (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 10 наурыздағы № 127 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10735 болып тіркелген) бекітілген Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу қағидаларына сәйкес берілген аккредиттеу туралы куәлік болған жағдайда бұл мәліметтер ұсынылмайды);

8) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық көмектің түрлері мен нысандары туралы мәліметтер;

9) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанының қорытындылары бойынша хаттамадан үзінді көшірме немесе осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатыспаған МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісіне бекітілген халық саны туралы мәліметтер;

10) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 12-қосымшаға сәйкес нысан бойынша төсек қоры туралы мәліметтер;

11) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 13-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық техниканың болуы туралы мәліметтер.

Қазақстан Республикасының резиденті болып табылмайтын көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының резиденті болып табылатын

көрсетілетін қызметті алушы сияқты құжаттарды не соларға ұқсас құжаттарды ұсынады.

Қатысуға арналған өтінімге және оған қоса берілетін құжаттарға әлеуетті қызметтер берушінің басшысы қол қояды.

Қатысуға арналған өтінімді әлеуетті қызметтер беруші тапсырыс берушіге тігілген түрде, нөмірленген парақтармен түзетулерсіз және жөндеулерсіз ұсынады. Бұл ретте өтінімнің соңғы парағы бірінші басшының қолымен куәландырылады және мөрімен бекітіледі (бар болса).

Қатысуға арналған өтінімді және оған қоса берілетін құжаттарды әлеуетті қызметтер беруші берген, басшының қолымен расталған және мөрімен бекітілген (бар болса), қатысуға өтінім беру құқығына сенімхаттың негізінде әлеуетті қызметтер берушінің сенім білдірілген тұлғасының ұсынуына жол беріледі.

10. Осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қатысуға арналған өтінімді көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті беруші Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне тіркеу науқанына қатысу үшін әлеуетті қызмет берушілерді айқындау рәсімін өткізу туралы хабарламада көрсеткен соңғы мерзімі аяқталғанға дейін ұсынады.

Көрсетілетін қызметті беруші қызметті берушіні таңдау рәсімін жүзеге асыру туралы хабарландыруды жариялаған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі қызметтерін берішіні таңдау рәсіміне қатысуға арналған өтінімді ұсынады.";

13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"13. Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың топтамасын толық ұсынбаған жағдайда, Мемлекеттік корпорацияның қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 14-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.";

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 және 11-қосымшалар осы бұйрыққа 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 және 11-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын:

осы бұйрыққа 12, 13 және 14-қосымшаларға сәйкес 12, 13 және 14-қосымшаларымен толықтырылсын;

2) Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.06.017 № 397 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық қызметке ақы төлеу комитеті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықтың көшірмесін мемлекеттік тіркеген күннен бастап күнтізбелік он күннің ішінде мемлекеттік және орыс тілдерінде бір данада баспа және электрондық түрде "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына ресми жариялауға және Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің Эталондық бақылау банкіне қосу үшін мерзімді баспасөз басылымдарында ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2), және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі Е.А. Біртановқа жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2017 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға тиіс.

*Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрі*

Т. Дүйсенова

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Ақпарат және коммуникациялар министрі

_____ Д. Абаев

2017 жылғы 20 қаңтар

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Ұлттық экономика министрі

_____ Т. Сүлейменов

2017 жылғы 20 қаңтар

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы

№ 1130 бұйрығына
1-қосымша
"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
1-қосымша
Нысан

**Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды
медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау
субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер
берушіге қойылатын талаптарға сәйкестігі (сәйкес келмейтіні) туралы
хаттамадан үзінді көшірме***

_____ 20__ жылғы "___" _____

(орналасқан жері)

Бұйрықпен құрылған комиссия _____

(ДСБ-ның атауы)

20__ жылғы _____ № _____

(бұйрықтың атауы)

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне _____ жылға бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушілерді айқындау рәсіміне қатысуға арналған өтінімдерді қарау нәтижелері бойынша ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ:

_____ (әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларымен қойылатын талаптарға (сәйкес келмейді) және Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне тіркеу науқанына қатысуға жіберілді (жіберілген жоқ).

ДСБ-ның басшысы _____

(қолы, тегі, аты, әжесінің аты (бар болса)

Мөрдiң орны

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
2-қосымша

"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
2-қосымша
Нысан

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушіге қойылатын талаптарға сәйкестігі (сәйкес келмейтіні) туралы хаттамадан үзінді көшірме

_____ 20__ жылғы "___" _____

(орналасқан жері)

Бұйрықпен құрылған комиссия _____

(тапсырыс берушінің атауы)

20__ жылғы _____ № _____

—

(бұйрықтың атауы)

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау рәсіміне қатысуға арналған өтінімдерді қарау нәтижелері бойынша ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ:

_____ (әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

мынадай негіздемелер бойынша: _____

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларымен қойылатын талаптарға (сәйкес келмейді) және Қазақстан Республикасының азаматтары мен

оралмандарды тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін _____
жылға орналастыру рәсіміне қатысуға жіберілді (жіберілген жоқ).

Тапсырыс берушінің басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мөрдiң орны

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
3-қосымша

"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
3-қосымша
Нысан

— — — — —
(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

**Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды
медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау
субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер
берушілерді айқындау рәсіміне қатысуға арналған өтінім**

1. Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушілерді айқындау рәсіміне қатысуға үміткер заңды (жеке) тұлға (бұдан әрі – МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісі) туралы мәліметтер:

МСАК әлеуетті қызметтер берушісінің заңды, пошталық мекенжайы мен байланыс телефондары;

МСАК әлеуетті қызметтер берушісінің банк деректемелері (ЖСН, БСН, ЖСК), сондай-ақ, МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісіне қызмет көрсететін банктің немесе оның филиалының атауы мен мекенжайы;

МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісі бірінші басшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса).

2.

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

осы өтініммен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларының қағидаларында көзделген талаптар мен шарттарға сәйкес Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне тіркеу науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушіні айқындау рәсіміне қатысуға ниет білдіреді.

3. Осы өтініммен әлеуетті қызметтер берушілерге қойылатын талаптардың бұзылмағанын және ұсынылған мәліметтердің дұрыстығын растайды.

Қосымша:

(парақтардың санын көрсете отырып, құжаттың атауы)

(МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісі басшысының лауазымы,

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және оның қолы)

Мөрдің орны (бар болса)

Толтырылған күні _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
4-қосымша

"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
4-қосымша
Нысан

Медициналық білімі бар медицина қызметкерлерінің біліктілігі туралы мәліметтер

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

р/с №	ЖСН	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Атқаратын лауазымы	Білімі (дипломның №, оқу орнының атауы және бітірген жылы)	Жалпы медициналық өтілі	Мамандығы бойынша еңбек өтілі	Біліктілік санаты берілген (берілмеген) маман сертификаты (№ және берілген күні)	Соңғы 5 жылда біліктілігін арттырғаны туралы құжат (бар болса)	Ғылыми дәрежесінің, атағының болуы туралы құжат (бар болса)	Жұмысқа қабылдану туралы бұйрық №, күні
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Ескертпе:

*аккредиттеу туралы куәлік болған жағдайда бұл мәліметтер ұсынылмайды.

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және оның қолы)

Мөрдің орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
5-қосымша

"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
5-қосымша
Нысан

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау рәсіміне қатысуға арналған өтінім

1. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні (бұдан әрі - әлеуетті қызметтер беруші) таңдау рәсіміне қатысуға ниет білдірген заңды (жеке) тұлға туралы мәліметтер:

әлеуетті қызметтер берушінің заңды, пошталық мекенжайы және байланыс телефондары;

әлеуетті қызметтер берушінің банк деректемелері (ЖСН, БСН, ЖСК), сондай-ақ әлеуетті қызметтер берушіге қызмет көрсететін банктің немесе оның филиалының толық атауы және мекенжайы;

әлеуетті қызметтер беруші басшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса).

2. Мынадай медициналық көмектің нысаны(-дары) бойынша:

_____, оның ішінде мынадай жоғары технологиялық медициналық қызметтер (ЖТМК) бойынша: _____
мынадай медициналық көмектің түріне(-леріне) өтінім береді: _____

3. _____

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

осы өтініммен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларында көзделген талаптар мен шарттарға сәйкес әлеуетті қызметтер беруші ретінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушілерді таңдау рәсіміне қатысуға ниет білдіреді.

4. Осы өтініммен әлеуетті қызметтер берушіге қойылатын талаптардың бұзылмағанын және ұсынылған мәліметтердің дұрыстығын растайды.

Қосымша: _____

(парақтардың санын көрсете отырып, құжаттың атауы)

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және оның қолы)

Мөрдің орны (бар болса)

Толтырылған күні _____

Ескертпе:

*қосалқы мердігерді (-лерді) тартқан жағдайда толтырылады.

№ 1130 бұйрығына
6-қосымша
"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
6-қосымша
Нысан

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

кепілдік міндеттемесі

мынадай ақпаратты қоса бере отырып, медициналық көмекті үздіксіз жүзеге асыруды қамтамасыз ету үшін кемінде бір ай мерзімге дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және тамақ өнімдері қорының болуына кепілдік береді:

1. Дәрілік заттардың қорлары туралы ақпарат

Р/с №	Дәрілік заттың атауы	Өлшем бірлігі	Саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5

2. Медициналық мақсаттағы бұйымдардың қорлары туралы ақпарат

Р/с №	Медициналық мақсаттағы бұйымның атауы	Өлшем бірлігі	Саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5

3. Тамақ өнімдерінің қорлары туралы ақпарат

Р/с №	Тамақ өнімдерінің атауы	Өлшем бірлігі	Саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5

Ескертпе:

* Шарттық негізде Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 19 наурыздағы № 234 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10982 болып тіркелген) бекітілген "Қоғамдық тамақтану объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларының

талаптарына сәйкес келетін қоғамдық тамақтану объектісін тартқан жағдайда, науқастарды тамақтандыруды ұйымдастыру жөніндегі қызметтерді жүргізуге жасалған шарттардың көшірмелері қоса беріледі:

р/с №	БИН/ ЖСН	Қызметтер берушінің атауы	Шарттың № мен күні	Қызметтер берушінің орналасу мекенжайы
1	2	3	4	5

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі,
аты, әкесінің аты (бар болса) және оның қолы)
Мөрдiң орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
7-қосымша
"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
7-қосымша
Нысан

Денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестігі жөніндегі кепілхат

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

қолданылуының барлық кезеңіне шарт жасасу кезінде денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестігіне кепілдік береді:

(медициналық көмектің, мамандықтың түрі мен нысаны көрсетілсін)

_____ сәйкес

(уәкілетті орган бекіткен нормативтік-құқықтық актінің нөмірі мен күні және толық атауы көрсетілсін)

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты,
әкесінің аты (бар болса) және оның қолы)

Мөрдiң орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
8-қосымша
"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
8-қосымша
Нысан

Кепілдік міндеттеме

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

мынадай ақпаратты қоса бере отырып, медициналық көмекті үздіксіз жүзеге асыруды қамтамасыз ету үшін көлік құралының болуына кепілдік береді:

1. Көлік құралдарының болуы туралы ақпарат:

р / с №	Көлік құралының атауы	Өлшем бірлігі	Саны
1	2	3	4

Ескертпе:

* Көлік қызметтерін көрсететін ұйымды тартқан жағдайда, көлік қызметтерін көрсету жөнінде жасалған шарттардың көшірмелері қоса беріледі:

р/с №	БИН/ ЖСН	Қызметтер берушінің атауы	Шарттың № мен күні	Қызметтер берушінің орналасу мекенжайы
1	2	3	4	5

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты,
әкесінің аты (бар болса) және оның қолы)

Мөрдiң орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің

2016 жылғы 29 желтоқсандағы
 № 1130 бұйрығына
 9-қосымша
 "Тегін медициналық көмектің
 кепілдік берілген көлемін
 көрсету жөніндегі қызметтер
 берушінің қойылатын
 талаптарға сәйкестігін (сәйкес
 еместігін) анықтау"
 мемлекеттік көрсетілетін
 қызмет стандартына
 9-қосымша
 Нысан

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

медициналық көмектің түрлері мен нысандары туралы мәліметтер

1. МСАК ұйымдарына соңғы 3 жылда бекітілген халық туралы мәліметтер*:

Медициналық көмектің көлемдері							
20__ жыл		20__ жыл		20__ жыл		Ағымдағы жыл	
Саны	Сомасы (теңге)	Саны	Сомасы (теңге)	Саны	Сомасы (теңге)	Саны	Сомасы (теңге)

Ескертпе:

* әлеуетті қызметтер беруші бекітілген халқы болған кезде көрсетеді.

Егер әлеуетті қызметтер берушінің медициналық көмек көрсету кезеңі үш жылдан кем болса, мәліметтер өзге кезең үшін ұсынылады.

2. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде соңғы 3 жылда* көрсетілген және _____ кезеңіне мәлімделген КДҚ қызметтерінің саны туралы мәліметтер

р/с №	Қызметтің коды	Қызметтің атауы	Көрсетілген қызметтердің саны			20__ жылға өтінім
			20__ жыл	20__ жыл	20__ жыл	

Ескертпе:

* әлеуетті қызметтер беруші немесе қосалқы мердігер көрсетеді.

Егер әлеуетті қызметтер берушінің медициналық көмек көрсету кезеңі үш жылдан кем болса, мәліметтер өзге кезең үшін ұсынылады.

3. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде соңғы 3 жылда**

көрсетілген және _____ кезеңіне мәлімделген жоғары технологиялық медициналық қызметтердің (бұдан әрі – ЖТМҚ) тізбесі туралы мәліметтер***

			Ж Т М Қ технологиялары

Р/с №	АХЖ-9 бойынша коды	Ж Т М Қ технологияларының атауы	б о й ы н ш а қызметтердің көлемі				Оның технологиялардың тізбесі бойынша мәлімделген кезеңге медициналық көмек көрсетуге талаптарға сәйкестігіне арналған қорытындының № мен күні
			20__ жыл	20__ жыл	20__ жыл	20__ жылға өтінім	

Ескертпе:

*ЖТМҚ технологияларын көрсетуге арналған өтінімдер болған жағдайда толтырылады;

** егер тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде әлеуетті қызметтер берушінің медициналық көмек көрсету кезеңі үш жылдан кем болса, мәліметтер ЖТМҚ қызметтерін көрсетудің нақты кезеңі үшін ұсынылады.

*** шарттың қолданылу кезеңінде шарт сомасы шеңберінде ЖТМҚ технологиялар тізбесі өзгерген жағдайда қызметтер беруші тапсырыс берушіге уәкілетті орган айқындаған тәртіппен қорытынды ұсынады.

4. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде соңғы 3 жылдағы* және _____ кезеңіне мәлімделген амбулаториялық бағдарламалық гемодиализ қызметтерінің көлемі туралы мәліметтер

Медициналық көмектің көлемдері									
20__ жыл			20__ жыл			20__ жыл			2
Науқастардың саны	Сеанстардың саны	Сомасы (теңге)	Науқастардың саны	Сеанстардың саны	Сомасы (теңге)	Науқастардың саны	Сеанстардың саны	Сомасы (теңге)	с

Ескертпе:

* егер әлеуетті қызметтер берушінің медициналық көмек көрсету кезеңі үш жылдан кем болса, мәліметтер өзге кезең үшін ұсынылады.

5. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде соңғы 3 жылдағы* және _____ кезеңіне мәлімделген мамандандырылған медициналық көмек туралы мәліметтер

Медициналық көмектің түрлері	Медициналық көмектің нысандары	Медициналық көмектің көлемдері						
		20__ жыл			20__ жыл			20__ жыл
		Төсек-орын саны	Емделіп шыққан жағдайлардың саны	Сомасы (теңге)	Төсек-орын саны	Емделіп шыққан жағдайлардың саны	Сомасы (теңге)	Төсек-орын саны

Ескертпе:

* егер әлеуетті қызметтер берушінің медициналық көмек көрсету кезеңі үш жылдан кем болса, мәліметтер өзге кезең үшін ұсынылады.

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және оның қолы)

р/с №	БСН/ЖСН	МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісінің атауы	Заңды мекенжайы	Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке куәлігінің №, берген орган, берілген күні	"БХТ" порталында тіркелген, бекітілген халықтың саны
1	2	3	4	5	6

ДСБ-ның басшысы _____

(қолы, тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Мөрдiң орны

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
11-қосымша
"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
11-қосымша
Нысан

_____ жылға Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатыспаған МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісіне бекітілген халық саны туралы мәліметтер

_____ 20__ жылғы "___" _____
(орналасқан жері)

Бұйрықпен құрылған комиссия _____

(ДСБ-ның атауы)

20__ жылғы _____ № _____

(бұйрықтың атауы)

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанының нәтижелері бойынша "БХТ" порталында тіркелген, бекітілген халықтың саны _____ жылға мыналарды құрайды:

--	--	--	--	--	--

р/с №	БСН/ЖСН	МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісінің атауы	Заңды мекенжайы	Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке куәлігінің №, берген орган, берілген күні	"БХТ" порталында тіркелген, бекітілген халықтың саны
1	2	3	4	5	6

Ақпараттандыру субъектісінің басшысы _____

(қолы, тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Мөрдiң орны

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
12-қосымша
"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
12-қосымша
Нысан

Төсек қоры туралы мәліметтер

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

р / с №	Төсек-орын бейінінің атауы	Төсек-орын саны			
		20__ жыл	20__ жыл	20__ жыл	20__ жылға жоспарланатын
1	2	3	4	5	6
Ересек халық үшін:					
Балалар үшін:					
ЖИЫНЫ (тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету үшін төсек-орындардың жалпы саны)					

Ескертпе:

* егер тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде әлеуетті қызметтер берушінің медициналық көмек көрсету кезеңі үш жылдан кем болса, мәліметтер өзге кезең үшін ұсынылады.

_____ (әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты,

әкесінің аты (бар болса) және оның қолы)
Мөрдiң орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
13-қосымша
"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
13-қосымша
Нысан

Медициналық техниканың болуы туралы мәліметтер

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

р/ с №	Медициналық техниканың атауы	Оның ішінде қаржы лизингі шарттарында сатып алынған (иә/ жоқ)	Шыққан жылы	Саны	Медициналық техниканың ағымдағы жағдайы (жұмыс істейді/ жұмыс істемейді)
1	2	3	4	5	6

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты,
әкесінің аты (бар болса) және оның қолы)
Мөрдiң орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
14-қосымша
"Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушінің қойылатын
талаптарға сәйкестігін (сәйкес
еместігін) анықтау"

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

"Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңы 20-бабының 2-тармағын басшылыққа ала отырып, "Халыққа қызмет көрсету орталығы" РММ-ның №__ бөлімі (мекенжайы көрсетілсін) мемлекеттік қызмет көрсетуге Сіздің мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбауыңызға байланысты, атап айтқанда:

Жоқ құжаттардың атауы:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3)

(мемлекеттік көрсетілетін қызметтің атауын мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына сәйкес көрсету) құжаттарды қабылдаудан бас тартады.

Осы қолхат әр тарапқа бір-бірден 2 данада жасалды.

(орталық қызметкерінің) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы)

Орынд: тегі, аты, әкесінің аты (бар болса).

Тел: _____

Алдым: _____

(көрсетілетін қызметті алушының (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
15-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
1-қосымша
Нысан

Бекіту науқанына қатысуға рұқсат беру рәсіміне қатысуға арналған өтінімдерді қабылдау туралы хабарлама

(ДСБ-ның атауы, пошта және электрондық мекенжайы)

жылға Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына бекіту науқанына (бұдан әрі – бекіту науқаны) қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушілерді айқындау рәсімін

(облыстың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың атауы) аумағында өткізу туралы хабарлайды.

Бекіту науқанына қатысу үшін өтінімдері мен нысандары _____ (интернет-ресурс)

интернет-ресурсында орналастырылған оған қоса берілетін құжаттардың тізбесін әлеуетті қызметтер берушілер

(ДСБ-ның атауы)

мекенжайы бойынша, № _____ кабинетке немесе "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" КЕАҚ-ның (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация) _____ облысы бойынша "Халыққа қызмет көрсету орталығы" Департаментіне ұсынады.

Қатысуға арналған өтінімдерді және оған қоса берілетін құжаттарды ұсынудың соңғы мерзімі "___" _____ сағат _____ дейін немесе Мемлекеттік корпорация арқылы "___" _____ сағат _____ дейін.

Бекіту науқанына қатысуға арналған өтінімдер 20__ жылғы "___" _____, сағат _____ мынадай мекенжай бойынша: _____, № _____ кабинетте қаралатын болады.

Қосымша ақпаратты және анықтаманы мынадай телефон(дар) арқылы алуға болады: _____

(қаланың коды мен телефон(дардың) нөмірін(лерін) көрсету)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
16-қосымша
Тегін медициналық көмектің

кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
2-қосымша
Нысан

Тапсырыс берушіге _____

(ДСБ-ның атауы)

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

**Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды
медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау
субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер
берушілерді айқындау рәсіміне қатысуға арналған өтінім**

1. Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушілерді таңдау рәсіміне қатысуға үміткер заңды (жеке) тұлға (бұдан әрі – МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісі) туралы мәліметтер:

МСАК әлеуетті қызметтер берушісінің заңды, пошталық мекенжайы мен байланыс телефондары;

МСАК әлеуетті қызметтер берушісінің банк деректемелері (ЖСН, БСН, ЖСК), сондай-ақ, МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісіне қызмет көрсететін банктің немесе оның филиалының атауы мен мекенжайы;

МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісі бірінші басшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса).

2. _____

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

осы өтініммен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларында көзделген талаптар мен шарттарға сәйкес Қазақстан Республикасының азаматтары мен

Ескертпе:

*аккредиттеу туралы куәлік болған жағдайда бұл мәліметтер ұсынылмайды. _

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және оның қолы)

Мөрдiң орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
18-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
4-қосымша
Нысан

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін медициналық-санитариялық алғашқы көмектің әлеуетті қызметтер берушілерін айқындау рәсіміне (тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі қызметтерін берушіні таңдау рәсіміне)* қатысуға арналған өтінімдерін тіркеу журналы

Р/с №	Күні, уақыты (сағат, минут)	БСН/ЖСН	Әлеуетті қызметтер берушінің атауы	Өтінім мен оған қоса берілетін құжаттар парақтарының саны	Әлеуетті қызметтер берушінің бірінші басшысының немесе өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Сенімхаттың № және жарамдылық мерзімі **	Әлеуетті қызметтер беруші өкілінің жеке куәлігінің №, кім берді, берілген күні	Әлеуетті қызметтер берушінің бірінші басшысының немесе өкілінің сенімхатты алуы туралы қолы	Комиссия хатшысының қолы	Есі
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12

Ескертпе:

* Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638

бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларына сәйкес

****сенімхат өкілдің жеке куәлігі болған жағдайда жарамды**

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
19-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
4-1-қосымша
Нысан

_____ 20__ жылғы " __ " _____ № _____
(орналасқан жері)

Құжаттарды қабылдау туралы қолхат

Комиссияның хатшысы _____ (комиссия хатшысының, тапсырыс берушінің немесе ДСБ-ның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) атауы мен мекенжайы көрсетілсін) қатысуға арналған өтінімді _____

_____ (ТМҚКК жөніндегі қызметтер берушінің немесе медициналық-санитариялық алғашқы көмектің әлеуетті қызметтер берушісі өкілінің атауы мен мекенжайы және оның өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) көрсетілсін) тігілген, нөмірленген түрде _____ парақта қоса беріліп отырған құжаттармен алды және Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысуға өтінімдерін (тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі жөніндегі қызметтер берушіні таңдау рәсіміне) қатысуға арналған өтінімдерді тіркеу журналына (қажеті көрсетілсін) тіркеу журналында № _____ болып тіркелді)

Осы қолхат әрбір тарап үшін бір-бірден 2 данада жасалды.

Комиссияның хатшысы _____

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

Қолхатты алды:

Әлеуетті қызметтер берушінің өкілі

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

Ескертпе:

* Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген Қазақстан (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларына сәйкес.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
20-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
4-2-қосымша
Нысан

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

_____ 20__ жылғы " __ " _____ № _____

(орналасқан жері)

Комиссияның хатшысы _____ (комиссия хатшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), ДСБ-ның атауы мен мекенжайы) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі жөніндегі қызметтер берушілерді таңдау рәсіміне, Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысу рәсіміне қатысуға арналған өтінімдерді және оларға қоса берілген құжаттарды қабылдаудан:

1) Сіз Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер

берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларында (бұдан әрі – Қағидалар) көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық пакетін толық ұсынбауыңызға;

2) Сіз Қағидаларда көзделген тізбеге сәйкес қоса беріліп отырған құжаттар пакетін тиісінше ресімдемеуіңізге байланысты бас тартады.

Ұсынылмаған құжаттардың атаулары: _____.

(құжаттардың тізбесі)

Осы қолхат әр тарапқа бір-бірден екі данада жасалды.

Комиссияның хатшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

Қолхатты алды:

Әлеуетті қызметтер берушінің өкілі _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

(комиссия төрағасының, оның орынбасарының, мүшелерінің және хатшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолдары)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
21-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
5-қосымша
Нысан

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушіге қойылатын талаптарға сәйкестігі (сәйкес келмейтіні) туралы хаттама*

_____ 20__ жылғы "___" _____

(орналасқан жері)

1. Мынадай құрамдағы комиссия:

(комиссия төрағасының, оның орынбасарының, мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) лауазымы)

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушілерді айқындау рәсіміне қатысуға мынадай әлеуетті қызметтер берушінің өтінімін (бұдан әрі – қатысуға арналған өтінім) қарады:

БСН/ ЖСН	Әлеуетті қызметтер берушінің атауы	Заңды мекенжайы	Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке куәлігінің №, кім берді, берілген күні
1	2	3	4

Қатысуға арналған өтінімді қарау кезінде әлеуетті қызметтер берушінің өкілі:

(қатысты/қатысқан жоқ)

2. Қатысуға арналған өтінім қаралды және мынадай құжаттарды қамтиды:

р/ с №	Құжаттың атауы	Парақтардың саны	Бекітілген нысанға сәйкес келеді немесе сәйкес келмейді	Тиісті қолдар мен мөрлердің болуы	Қатысуға өтінімде жән оған қоса берілген құжаттарда қамтылған мәліметтердің сәйкес келуі
1	2	3	4	5	6

3. Қатысуға арналған өтінімді қарау нәтижелері бойынша комиссия ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ:

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларымен қойылатын талаптарға сәйкес келеді (сәйкес келмейді) және Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысуға жіберілді (жіберілген жоқ).

Бұл шешім үшін дауыс берді: ИӘ _____ дауыс;

ЖОҚ _____ дауыс.

(комиссия төрағасының, оның орынбасарының, мүшелерінің және хатшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолдары)

Ескертпе:

*әрбір әлеуетті қызметтер берушіге жеке толтырылады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
22-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
5-1-қосымша
Нысан

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушіге қойылатын талаптарға сәйкестігі (сәйкессіздігі) туралы хаттамадан үзінді көшірме

_____ 20__ жылғы " ____ " _____

(орналасқан жері)

Бұйрықпен құрылған комиссия _____

(ДСБ-ның атауы)

20__ жылғы _____ № _____

_____ (бұйрықтың атауы)

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне _____ жылға бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушілерді айқындау рәсіміне қатысуға арналған өтінімдерді қарау нәтижелері бойынша ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ: _

_____ (әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638

бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларымен қойылатын талаптарға (сәйкес келмейді) және Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысуға жіберілді (жіберілген жоқ).

ДСБ-ның басшысы _____

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

Мөрдiң орны

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
23-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
5-2-қосымша
Нысан

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды бекіту науқанын өткізу қорытындылары туралы хаттама

_____ 20__ жылғы "___" _____

(орналасқан жері)

1. Мынадай құрамдағы комиссия: _____

_____ (комиссия төрағасының, оның орынбасарының,
мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) лауазымы)

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанының қорытындыларын қарады.

2. Комиссия тіркеу науқанының қорытындыларын қарау нәтижелері бойынша ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ: "БХТ" порталында

тіркелген, оларға бекітілген халықтың санын көрсете отырып, қызметтер берушіні таңдау рәсіміне жіберілген МСАК әлеуетті қызметтер берушілерінің тізбесі айқындалсын:

р/с №	БСН/ЖСН	МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісінің атауы	Заңды мекенжайы	Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке куәлігінің №, берген орган, берілген күні	"БХТ" порталында тіркелген, бекітілген халықтың саны
1	2	3	4	5	6

3. Комиссия бекіту науқанының қорытындыларын қарау нәтижелері бойынша ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ: "БХТ" порталында тіркелген, оларға бекітілген халықтың санын көрсете отырып, қызметтер берушіні таңдау рәсіміне жіберілмеген МСАК әлеуетті қызметтер берушілерінің тізбесі айқындалсын:

р/с №	БСН/ЖСН	МСАК әлеуетті қызметтер берушісінің атауы	Заңды мекенжайы	Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке куәлігінің №, берген орган, берілген күні	"БХТ" порталында тіркелген, бекітілген халықтың саны
1	2	3	4	5	6

Бұл шешім үшін дауыс берді: ИӘ _____ дауыс;
ЖОҚ _____ дауыс.

(комиссия төрағасының, оның орынбасарының, мүшелерінің және хатшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолдары)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
24-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
6-қосымша
Нысан

**Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды
медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау
субъектілеріне бекіту науқанының қорытындылары туралы хаттамадан
үзінді көшірме**

_____ 20__ ЖЫЛҒЫ "___" _____

(орналасқан жері)

Бұйрықпен құрылған комиссия _____

(ДСБ-ның атауы)

20 _____ жылғы _____ № _____

(бұйрықтың атауы)

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне _____ жылға бекіту науқанының қорытындыларын қарау нәтижелері бойынша ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ:

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларымен қойылатын талаптарға сәйкес қызметтер берушіні таңдау рәсіміне жіберілді (жіберілген жоқ)

:

р/с №	БСН/ЖСН	МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісінің атауы	Заңды мекенжайы	Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке куәлігінің №, берген орган, берілген күні	"БХТ" порталында тіркелген, бекітілген халықтың саны
1	2	3	4	5	6

ДСБ-ның басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы)

Мөрдің орны

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
25-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
6-1-қосымша
Нысан

_____ жылға Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатыспаған МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісіне бекітілген халық саны туралы мәліметтер

_____ 20__ жылғы "___" _____

(орналасқан жері)

Бұйрықпен құрылған комиссия _____

(ДСБ-ның атауы)

20__ жылғы _____ № _____

(бұйрықтың атауы)

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанының нәтижелері бойынша "БХТ" порталында тіркелген, бекітілген халықтың саны _____ жылға мыналарды құрайды:

р/с №	БСН/ЖСН	МСАК-тың әлеуетті қызметтер берушісінің атауы	Заңды мекенжайы	Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке куәлігінің №, берген орган, берілген күні	"БХТ" порталында тіркелген, бекітілген халықтың саны
1	2	3	4	5	6

Ақпараттандыру субъектісінің басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы)

Мөрдiң орны

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
26-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
7-қосымша
Нысан

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау

субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушілерді айқындау рәсімін болмады деп тану және оны қайта өткізу туралы хаттама

_____ 20__ жылғы "___" _____

(орналасқан жері)

Мынадай құрамдағы комиссия: _____

(комиссия төрағасының, оның орынбасарының, мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты

(бар болса), лауазымы)

— (тиісті себебі: Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушілерді айқындау рәсіміне қатысуға арналған өтінімнің (бұдан әрі – қатысуға өтінім) болмауы; қатысуға өтінім берген әлеуетті қызметтер берушілердің ешқайсысының Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларымен (бұдан әрі – Қағидалар) қойылатын талаптарға сәйкес келмеуі; МСАК әлеуетті қызметтер берушілердің ешқайсысының ұсынған құжаттары Қағидалармен қойылатын талаптарға сәйкес келмейді) байланысты ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ:

1) Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушілерді айқындау рәсімі өткізілмеді деп танылсын және ол 20__ жылғы "___" _____ мерзімге дейін қайта өткізілсін;

2) ДСБ _____

(ДСБ-ның атауы)

20__ жылғы "___" _____ дейінгі мерзімде 20__ жылғы "___" _____

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекіту науқанына қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушілерді айқындау рәсімі өткізілмеді деп тану және оны қайта өткізу туралы жариялау үшін хабарландырудың мәтінін жіберсін.

Бұл шешім үшін дауыс берді: ИӘ _____ дауыс;

ЖОҚ _____ дауыс.

(комиссия төрағасының, оның орынбасарының, мүшелерінің және хатшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолдары)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
27-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
15-қосымша
Нысан

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі қызметтерін берушіні таңдау рәсімін өткізу туралы хабарлама

(тапсырыс берушінің атауы, пошталық және электрондық мекенжайы)
_____ жылға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні (бұдан әрі – ТМККК көрсету бойынша қызметтер) таңдау рәсімін (бұдан әрі – рәсім) өткізу туралы хабарлайды:
медициналық көмектің түрі(-лері) бойынша: _____;
медициналық көмектің нысаны(-дары) бойынша: _____

ТМККК көрсету жөніндегі қызметтер _____

(облыстың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың атауы)
аумағында көрсетілуі тиіс.

Рәсімге қатысуға өтінімдер және нысандары _____

(интернет-ресурс)
интернет-ресурсында орналасқан қоса берілген құжаттардың тізбесін әлеуетті қызметтер берушілер _____

(тапсырыс берушінің атауы)

мекенжайы бойынша, № _____ кабинетке немесе "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" КЕАҚ-ның (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация) _____ облысы бойынша "Халыққа қызмет көрсету орталығы" Департаментіне ұсынады.

Рәсімге қатысуға өтінімдерді және оларға қоса берілетін құжаттарды Тапсырыс берушіге тапсырудың соңғы мерзімі "___" _____ сағат _____ дейін немесе Мемлекеттік корпорация арқылы "___" _____ сағат _____ дейін.

Рәсімге қатысуға арналған өтінімдер 20__ жылғы "___" _____, сағат _____ мына мекенжай бойынша: _____, № _____ кабинетте қаралатын болады.

Қосымша ақпаратты және анықтаманы мынадай телефон(дар) арқылы алуға болады: _____

_____.

(қаланың коды мен телефон(-дардың) нөмірі(-лері))

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
28-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
19-қосымша
Нысан

Тапсырыс берушіге _____

(тапсырыс берушінің атауы)

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі қызметтерін берушіні таңдау рәсіміне қатысуға арналған өтінім

1. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні (бұдан әрі - әлеуетті қызметтер беруші) таңдау рәсіміне қатысуға ниет білдірген заңды (жеке) тұлға туралы мәліметтер:

әлеуетті қызметтер берушінің заңды, пошталық мекенжайы және байланыс телефондары;

әлеуетті қызметтер берушінің банк деректемелері (ЖСН, БСН, ЖСК), сондай-ақ әлеуетті қызметтер берушіге қызмет көрсететін банктің немесе оның филиалының толық атауы және мекенжайы;

әлеуетті қызметтер беруші басшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса).

2. Мынадай медициналық көмектің нысаны(-дары) бойынша:

_____, оның ішінде мынадай жоғары технологиялық медициналық қызметтер (ЖТМК) бойынша: _____
мынадай медициналық көмектің түріне(-леріне) өтінім береді: _____

3. _____

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

осы өтініммен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларында көзделген талаптар мен шарттарға сәйкес әлеуетті қызметтер беруші ретінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушілерді таңдау рәсіміне қатысуға ниет білдіреді.

4. Осы өтініммен әлеуетті қызметтер берушіге қойылатын талаптардың бұзылмағанын және ұсынылған мәліметтердің дұрыстығын растайды.

Қосымша: _____

(парақтардың санын көрсете отырып, құжаттың атауы)

_____/_____

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

Мөрдің орны (бар болса)

Толтырылған күні _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
29-қосымша
Тегін медициналық көмектің

кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
20-қосымша
Нысан

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

кепілдік міндеттемесі

мынадай ақпаратты қоса бере отырып, медициналық көмекті үздіксіз жүзеге асыруды қамтамасыз ету үшін кемінде бір ай мерзімге дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және тамақ өнімдері қорының болуына кепілдік береді:

1. Дәрілік заттардың қорлары туралы ақпарат

Р/с №	Дәрілік заттың атауы	Өлшем бірлігі	Саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5

2. Медициналық мақсаттағы бұйымдардың қорлары туралы ақпарат

Р/с №	Медициналық мақсаттағы бұйымның атауы	Өлшем бірлігі	Саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5

3. Тамақ өнімдерінің қорлары туралы ақпарат

Р/с №	Тамақ өнімдерінің атауы	Өлшем бірлігі	Саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5

Ескертпе:

* Шарттық негізде Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 19 наурыздағы № 234 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10982 болып тіркелген) бекітілген "Қоғамдық тамақтану объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларының талаптарына сәйкес келетін қоғамдық тамақтану объектісін тартқан жағдайда, науқастарды тамақтандыруды ұйымдастыру жөніндегі қызметтерді жүргізуге жасалған шарттардың көшірмелері қоса беріледі:

р/с №	БИН/ ЖСН	Қызметтер берушінің атауы	шартының № мен күні	Қызметтер берушінің орналасу мекенжайы
1	2	3	4	5

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты,
әкесінің аты (бар болса), қолы)
Мөрдiң орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
30-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
20-1-қосымша
Нысан

Денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестігі жөніндегі кепілхат

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

қолданылуының барлық кезеңіне шарт жасасу кезінде денсаулық сақтау
саласындағы стандарттарға сәйкестігіне кепілдік береді:

(уәкілетті орган бекіткен нормативтік-құқықтық актінің нөмірі мен күні және
толық атауы көрсетілсін) сәйкес.

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты,
әкесінің аты (бар болса), қолы)
Мөрдiң орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
31-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
20-2-қосымша

Кепілдік міндеттеме

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

мынадай ақпаратты қоса бере отырып, медициналық көмекті үздіксіз жүзеге асыруды қамтамасыз ету үшін көлік құралының болуына кепілдік береді:

1. Көлік құралдарының болуы туралы ақпарат:

р / с №	Көлік құралының атауы	Өлшем бірлігі	Саны
1	2	3	4

Ескертпе:

* Көлік қызметтерін көрсететін ұйымды тартқан жағдайда, көлік қызметтерін ұсынуды ұйымдастыру жөнінде жасалған шарттардың көшірмелері қоса беріледі:

р/с №	БИН/ ЖСН	Қызметтер берушінің атауы	Шарттың № мен күні	Қызметтер берушінің орналасу мекенжайы
1	2	3	4	5

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты,

әкесінің аты (бар болса), қолы)

Мөрдiң орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
32-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
21-қосымша
Нысан

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

медициналық көмектің түрлері мен нысандары туралы мәліметтер

1. МСАК ұйымдарына соңғы 3 жылда бекітілген халық туралы мәліметтер*:

Медициналық көмектің көлемдері							
20__ жыл		20__ жыл		20__ жыл		Ағымдағы жыл	
саны	сомасы (теңге)	саны	сомасы (теңге)	саны	сомасы (теңге)	саны	сомасы (теңге)

Ескертпе:

* әлеуетті қызметтер беруші бекітілген халқы болған кезде көрсетеді.

Егер әлеуетті қызметтер берушінің медициналық көмек көрсету кезеңі үш жылдан кем болса, мәліметтер өзге кезең үшін ұсынылады.

2. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде соңғы 3 жылда* көрсетілген және _____ кезеңіне мәлімделген КДҚ қызметтерінің саны туралы мәліметтер:

р/с №	Қызметтің коды	Қызметтің атауы	Көрсетілген қызметтердің саны			20__ жылға өтінім
			20__ жыл	20__ жыл	20__ жыл	

Ескертпе:

* әлеуетті қызметтер беруші көрсетеді.

Егер әлеуетті қызметтер берушінің медициналық көмек көрсету кезеңі үш жылдан кем болса, мәліметтер өзге кезең үшін ұсынылады.

3. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде соңғы 3 жылда** көрсетілген және _____ кезеңіне мәлімделген жоғары технологиялық медициналық қызметтердің (бұдан әрі – ЖТМҚ) тізбесі туралы мәліметтер***

Р/с №	АХЖ-9 бойынша коды	Ж Т М Қ технологияларының атауы	Ж Т М Қ технологиялары бойынша қызметтердің көлемі				Оның технологиялардың тізбесі бойынша мәлімделген кезеңге медициналық көмек көрсетуге талаптарға сәйкестігіне арналған қорытындының № мен күні
			20__ жыл	20__ жыл	20__ жыл	20__ жылға өтінім	

Ескертпе:

*ЖТМҚ технологияларын көрсетуге арналған өтінімдер болған жағдайда толтырылады;

** егер тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде әлеуетті қызметтер берушінің медициналық көмек көрсету кезеңі үш жылдан кем болса, мәліметтер ЖТМҚ қызметтерін көрсетудің нақты кезеңі үшін ұсынылады.

*** шарттың қолданылу кезеңінде шарт сомасы шеңберінде ЖТМҚ технологиялар тізбесі өзгерген жағдайда қызметтер беруші тапсырыс берушіге уәкілетті орган айқындаған тәртіппен қорытынды ұсынады.

4. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде соңғы 3 жылдағы* және _____ кезеңіне мәлімделген амбулаториялық бағдарламалық гемодиализ қызметтерінің көлімі туралы мәліметтер:

Медициналық көмектің көлемдері									
20__ жыл			20__ жыл			20__ жыл			20__ жыл
Науқастардың саны	Сеанстардың саны	сомасы (теңге)	Науқастардың саны	Сеанстардың саны	сомасы (теңге)	Науқастардың саны	Сеанстардың саны	сомасы (теңге)	Науқастардың саны

Ескертпе:

* егер әлеуетті қызметтер берушінің медициналық көмек көрсету кезеңі үш жылдан кем болса, мәліметтер өзге кезең үшін ұсынылады.

5. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде соңғы 3 жылдағы* және _____ кезеңіне мәлімделген мамандандырылған медициналық көмек туралы мәліметтер:

Медициналық көмектің түрлері	Медициналық көмектің нысандары	Медициналық көмектің көлемдері						
		20__ жыл			20__ жыл			20__ жыл
		Төсек-орын саны	Емделіп шыққан жағдайлардың саны	Сомасы (теңге)	Төсек-орын саны	Емделіп шыққан жағдайлардың саны	Сомасы (теңге)	Төсек-орын саны

Ескертпе:

* егер әлеуетті қызметтер берушінің медициналық көмек көрсету кезеңі үш жылдан кем болса, мәліметтер өзге кезең үшін ұсынылады.

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

Мөрдің орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
33-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
22-қосымша
Нысан

р/с №	Медициналық техниканың атауы	Оның ішінде қаржы лизингі шарттарында сатып алынған (иә/жоқ)	Шыққан жылы	Саны	Медициналық техниканың ағымдағы жағдайы (жұмыс істейді/жұмыс істемейді)
1	2	3	4	5	6

(әлеуетті қызметтер беруші басшысының лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)
Мөрдiң орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
35-қосымша
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларына
25-қосымша
Нысан

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушіге қойылатын талаптарға сәйкестігі (сәйкессіздігі) туралы хаттама

_____ 20__ жылғы "___" _____
(орналасқан жері)

1. Мынадай құрамдағы комиссия:

_____ (комиссия төрағасының, оның орынбасарының, мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты

(бар болса) лауазымы)

тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау рәсіміне қатысуға мынадай әлеуетті қызметтер берушінің өтінімін (бұдан әрі – қатысуға арналған өтінім) қарады:

БСН/ЖСН	Әлеуетті қызметтер берушінің атауы	Заңды мекенжайы	Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке куәлігінің №, кім берді, берілген күні
1	2	3	4

Қатысуға арналған өтінімді қарау кезінде әлеуетті қызметтер берушінің өкілі:

_____.

(қатысты/қатысқан жоқ)

2. Қатысуға арналған өтінім қаралды және мынадай құжаттарды қамтиды:

pp /с №	Құжаттың атауы	Парақтардың саны	Бекітілген нысанға сәйкес келеді немесе сәйкес келмейді	Тиісті қолдар мен мөрлердің болуы	Қатысуға өтінімде жән оған қоса берілген құжаттарда қамтылған мәліметтердің сәйкес келуі
1	2	3	4	5	6

3. Мынадай негіздемелер бойынша сәйкес келмейді:

4. Қатысуға өтінімді қарау нәтижелері бойынша комиссия ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ:

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларымен қойылатын талаптарға сәйкес келеді (сәйкес келмейді) және Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне еркін бекіту науқанына қатысуға жіберілді (жіберілген жоқ).

Бұл шешім үшін дауыс берді: ИӘ _____ дауыс;
ЖОҚ _____ дауыс.

(комиссия төрағасының, оның орынбасарының, мүшелерінің және хатшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолдары)

Ескертпе:

*әрбір әлеуетті қызметтер берушіге жеке толтырылады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
36-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге қатысу үшін әлеуетті қызметтер берушіге қойылатын талаптарға сәйкестігі (сәйкессіздігі) туралы хаттамадан үзінді көшірме

_____ 20__ жылғы "___" _____

(орналасқан жері)

Бұйрықпен құрылған комиссия _____

(ДСБ-ның атауы)

20__ жылғы _____ № _____

_____ (бұйрықтың атауы)

әлеуетті қызметтер берушінің тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау рәсіміне қатысуға өтінімін қарау нәтижелері бойынша ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ:

_____ (әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

мынадай негіздемелер бойынша:

_____ (негіздемесі көрсетілсін)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларымен қойылатын талаптарға (сәйкес келмейді) және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін _____ жылға орналастыру рәсіміне қатысуға жіберілді (жіберілген жоқ).

Тапсырыс берушінің басшысы _____

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

Мөрдiң орны

2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
37-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
27-қосымша
Нысан

**Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі қызметтерін
берушіні таңдау рәсімін болмады деп тану және оны қайта өткізу туралы
хаттама**

_____ 20__ жылғы "___" _____

(орналасқан жері)

Мынадай құрамдағы комиссия: _____

_____ (комиссия төрағасының, оның орынбасарының,
мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы)

_____ (тиісті себебі: тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушілерді таңдау рәсіміне қатысуға арнаған өтінімнің (бұдан әрі – қатысуға өтінім) болмауы; қатысуға өтінім берген әлеуетті қосалқы мердігерлердің ешқайсысының Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларымен қойылатын талаптарға сәйкес келмеуі; МСАК әлеуетті қызметтер берушілерінің ешқайсысының ұсынған құжаттары Қағидаларымен қойылатын талаптарға сәйкес келмейді) байланысты ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ:

1) 20__ жылғы "___" _____ бөлінген _____
(_____) теңге сомаға 20__ жылғы "___" _____
(сомасы санмен және жазбаша)

тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау рәсімі өткізілмеді деп танылсын және ол 20__ жылғы "___" _____ мерзімге дейін қайта өткізілсін;

2) тапсырыс берушіге _____

(тапсырыс берушінің атауы)

20__ жылғы "___" _____ дейінгі мерзімде 20__ жылғы "___" _____ тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушілерді таңдау рәсімі өткізілмеді деп тану және оны қайта өткізу туралы жариялау үшін хабарландырудың мәтіні жіберілсін.

Бұл шешім үшін дауыс берді: ИӘ _____ дауыс;
ЖОҚ _____ дауыс.

(комиссия төрағасының, оның орынбасарының, мүшелерінің және хатшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолдары)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
38-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
28-қосымша
Нысан

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін орналастыру (орналастырмау) қорытындылары туралы хаттама*

_____ 20__ жылғы "___" _____

(орналасқан жері)

1. Мынадай құрамдағы комиссия:

(комиссия төрағасының, оның орынбасарының, мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы) медициналық көмектің түрлері мен нысандары бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің мәлімделген көлемін қарады.

2. _____ бюджеттік бағдарламасы бойынша
(бюджеттік бағдарламаның атауы) _____
бюджеттік кіші бағдарламасы бойынша (бюджеттік кіші бағдарламаның атауы)

міндеттемелер жөніндегі жеке қаржыландыру жоспары бойынша бөлінген сомасы

_____ (_____) теңге.

(сомасы санмен және жазбаша)

3. Комиссия әлеуметтік қызметтер берушілердің талаптарға сәйкестігін айқындау және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне қажеттілікті бағалау нәтижелері бойынша ашық дауыс беру арқылы мынадай ШЕШІМ ШЫҒАРДЫ:

1) мынадай әлеуетті қызметтер берушілерде _____ бюджеттік бағдарламасы бойынша (бюджеттік бағдарламаның атауы)

_____ бюджеттік кіші бағдарламасы бойынша (бюджеттік кіші бағдарламаның атауы)

_____ медициналық көмектің

(медициналық көмектің нысаны) нысаны бойынша, _____, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер бойынша (ЖТМК): _____.

тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі орналастырылсын.

Бұл ретте:

- амбулаториялық-амбулаториялық көмек, бекітілген халыққа: _____ адам;

- стационарлық көмектің, мынадай бейіндер бойынша: _____;

(бейіннің атауы)

- стационарды алмастыратын көмек, мынадай бейіндер бойынша: _____;

(бейіннің атауы)

- консультациялық-диагностикалық көмек: _____

_____ (қызметтер бейінінің атауы) көрсету бойынша.

Р/с №	БСН/ЖСН	Әлеуетті қызметтер берушінің атауы	ТМККК көрсету орны (облыс, қала, аудан көрсетілсін)	Қаржыландыру сомасы (мың теңге)
1	2	3	4	5

2) тапсырыс беруші _____

(тапсырыс берушінің атауы және орналасқан жері)
_____ жылғы "___" _____ дейінгі мерзімде жоғарыда көрсетілген әлеуетті қызметтер берушілермен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шарт жасасын;

3) тапсырыс беруші _____

(тапсырыс берушінің атауы)
_____ жылғы "___" _____ дейінгі мерзімде тиісті облыстың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың аумағында таратылатын мерзімді баспасөз басылымында және

_____ әкімшінің интернет-ресурсында тегін медициналық

(әкімшінің веб-сайты)

көмектің кепілдік берілген көлемін орналастырудың қорытындыларын жарияласын.

4) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларына сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін орналастыруға мынадай қызметтер берушілер жіберілмесін (тиісті тармақ көрсетілсін):

Р/с №	БСН/ЖСН	Әлеуетті қызметтер берушінің атауы	Медициналық көмектің түрі мен нысаны	Себебі (негіздемесі)
1	2	3	4	5

Бұл шешім үшін дауыс берді: ИӘ _____ дауыс;

ЖОҚ _____ дауыс.

(комиссия төрағасының, оның орынбасарының, мүшелерінің және хатшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолдары)

Ескертпе:

*медициналық көмектің әрбір нысаны бойынша жеке толтырылады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
39-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
29-қосымша
Нысан

**_____ жылға арналған тегін медициналық көмектің кепілдік берілген
көлемінің қызметтер берушілерінің тізімі**

(өңірдің атауы)

(тапсырыс берушінің атауы)

мынадай қызметтер берушілермен тегін медициналық көмектің кепілдік
берілген көлемін көрсету жөніндегі шарттар жасасу туралы хабарлайды:

Р/с №	БСН/ЖСН	Қызметтер атауы	берушінің	Медициналық көмектің түрі	Медициналық көмектің нысаны
1	2	3		4	5

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
40-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
30-қосымша
Нысан

**Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге
арналған шарт**

_____ 20__ жылғы "___" _____

(орналасқан жері)

Бұдан әрі "тапсырыс беруші" деп аталатын _____

(жарғы, ереже және т.б.)

негізінде әрекет ететін _____

(тапсырыс берушінің толық атауы)

(уәкілетті адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты)

атынан бір тараптан, бұдан әрі "қызметтер беруші" деп аталатын _____

(жарғы, ереже және т.б.)

негізінде әрекет ететін _____

_____ атынан

(қызметтер берушінің толық атауы)

(уәкілетті адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты)

екінші тараптан, бұдан әрі бірлесіп "тараптар" деп аталатындар "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексіне (бұдан әрі - Денсаулық сақтау туралы кодексі) және " _____ " _____ жылы өткен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі жөніндегі қызметтер берушілерді таңдау қорытындыларына сәйкес төмендегілер туралы осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық қызметтер көрсетуге арналған шартты (бұдан әрі – Шарт) жасасты:

1. Шарттың мәні

1. Қызметтер беруші осы шартқа 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша сатып алынатын қызметтердің тізбесіне сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету (бұдан әрі – қызмет) бойынша

_____ бюджеттік бағдарламасы бойынша

(бюджеттік бағдарламаның коды мен атауы көрсетілсін)

_____ бюджеттік кіші бағдарлама бойынша

(бюджеттік кіші бағдарламаның коды мен атауы көрсетілсін)

ерекшелігі бойынша

(ерекшеліктің коды мен атауы көрсетілсін)

жалпы _____ (_____) теңге
сомасына, оның ішінде:

(сомасы санмен және жазбаша)

_____ бюджеттік кіші
бағдарлама бойынша

(бюджеттік кіші бағдарламаның коды мен атауы көрсетілсін)

_____ (_____)

теңге сомасына

(сомасы санмен және жазбаша)

медициналық көмек көрсетуге: _____

_____ (медициналық көмектің түрі мен нысаны көрсетілсін)

осы Шартқа 2-қосымшаға сәйкес;

_____ бюджеттік кіші
бағдарлама бойынша (бюджеттік кіші бағдарламаның коды мен атауы
көрсетілсін)

_____ (_____)

теңге сомасына

(сомасы санмен және жазбаша)

осы Шартқа 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық қызметтер көрсетудің ай сайынғы жоспарына (бұдан әрі – 2-қосымша) сәйкес қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техника үшін лизинг төлемдерін өтеуге өзіне міндеттеме қабылдайды (қызметтер берушіде шығындары " Денсаулық сақтау ұйымдарына шығындарды бюджет қаражатының есебінен өтеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 28 шілдедегі № 627 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11976 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 627 бұйрық) сәйкес өтелетін қаржы лизингі шарты болған жағдайда).

2. Қызметтер берушіге аванс беру осы Шартқа 3-қосымшаға сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шарт бойынша аванс беруге арналған өтінімге сәйкес орындалған жұмыстар (қызметтер) актілері бойынша ақы төлеуге жататын сомаларды кейіннен ұстай отырып, оның Шарт сомасының 30 пайызынан аспайтын мөлшерде аванс беруге арналған өтінімі бойынша жүзеге асырылады.

3. Қызметтер көрсету орны (өндірістік база):

(қызмет көрсетілетін объектінің(-лердің) мекенжайы көрсетілсін)

2. Есеп айырысу тәртібі

4. Тапсырыс беруші қызметтер берушіге "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде медициналық қызметтерге тарифтерді бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 16 қыркүйектегі № 725 бұйрығымен бекітілген тарифтер бойынша ақы төлеуді жүзеге асырады, бұл ретте осы Шарттың қолданылу кезеңінде тарифтің мөлшері, оның қолданылуы мен таралуы қайта қаралуы мүмкін.

5. Ақы төлеу осы Шартқа 2-қосымшаға сәйкес осы Шартта көзделген қаражат шегінде және № 627 бұйрыққа сәйкес айқындалған тәртіппен көрсетілген медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін (бар болса) ескере отырып, орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісіне сәйкес ай сайын жүзеге асырылады.

6. Қызметтер беруші тапсырыс берушіге № 627 бұйрықпен айқындалған нысанда, мерзімде және тәртіппен көрсетілген қызметтердің есеп-тізілімдерін ұсынады.

7. Тапсырыс беруші қызметтер берушіге № 627 бұйрықпен айқындалған нысанда, мерзімде және тәртіппен орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісін ұсынады.

Қызметтер беруші орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісін алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде оған қол қояды немесе жазбаша түрде ұсынылған дәлелді негіздемелерін көрсете отырып, қол қоюдан бас тартады.

Қызметтер беруші белгіленген мерзімдерде дәлелді негіздемелерді ұсынбай, орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісіне қол қоюдан бас тартқан жағдайда, Тапсырыс беруші Қызметтер берушіге әрбір өткен күн үшін осы Шартқа 2-қосымшаға сәйкес есепті кезеңде көзделген шарт сомасының 0,1% мөлшерінде тұрақсыздық сомасын есептейді.

8. Қызметтер берушінің көрсетілген қызметтердің есеп-тізіліміне және орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) актісіне электрондық цифрлық қолтаңбаны пайдалана отырып, қол қоюына рұқсат етіледі.

Тапсырыс берушінің орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) актісіне электрондық цифрлық қолтаңбаны пайдалана отырып, қол қоюына рұқсат етіледі.

9. Көрсетілген қызметтердің құны мынадай:

осы Шарттың қолданысы кезеңінде тарифті өзгерту;

№ 627 бұйрыққа сәйкес айқындалған тәртіппен медициналық қызметтердің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелері бойынша сомаларды алу жағдайларында түзетуге (азайтуға/ұлғайтуға) жатады.

10. Қызметтер беруші осы Шартқа 2-қосымшада көзделген ай сайынғы соманы арттырған жағдайда ақы төлеу № 627 бұйрыққа сәйкес айқындалған тәртіппен шартты орындауды бағалаудың сызықтық шкаласын қолдана отырып, қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссияның шешімі бойынша жүзеге асырылады.*

Ескертпе:

*республикалық бюджет қаражатының есебінен стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін қызметтер берушілерге қолданылады.

Егер Қызметтер беруші осы Шартқа 2-қосымшада көзделген ай сайынғы соманы үш ай қатарынан 5%-дан жоғары арттырған болса, онда Тапсырыс беруші Қызметтер берушіге осы Шарт бойынша міндеттемелерді тиісінше орындамау туралы хабарлама жолдайды және қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссияның қарауына шығарады, оның шешімі хаттамамен ресімделеді.

11. Тапсырыс беруші шешуге жататын және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайтын емделіп шыққан жағдайлар бойынша сапасы мен көлемін бақылау нәтижелері бойынша есепте кезеңде немесе осы Шарттың қолданылу мерзімінде Қызметтер берушімен кейінгі есептеулерде соманы шешуді № 627 бұйрыққа сәйкес айқындалған тәртіппен жүргізеді.

12. Сапаны бақылауды жүргізуге байланысты осы Шарттың қолданысы кезінде ақы төлеуге қабылданбаған, сондай-ақ осы Шарт қолданылатын жылдың 1 желтоқсанынан бастап осы Шарттың қолданылу мерзімі аяқталатын күнге дейін есеп-тізілімге енгізілмеген осы Шартқа сәйкес ТМҚҚК шеңберіндегі медициналық көмек көрсету жағдайы үшін ақы төлеу осы Шарт қолданылатын жылдан кейінгі жылы жүргізіледі.

13. Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техника үшін лизинг төлемдерін төлеу № 627 бұйрықпен айқындалған тәртіппен жүзеге асырылады.*

Ескертпе:

* Бұл тармақ қаржы лизингі шарттарында медициналық техника сатып алған қызметтер берушілерге қолданылады.

3. Тараптардың міндеттері

14. Қызметтер беруші:

- 1) осы Шартқа 2-қосымшаға сәйкес көлемдер мен мерзімдерге сәйкес ТМККК шеңберінде қызметтер көрсетуге;
- 2) осы Шартқа 2-қосымшаға сәйкес ТМККК шеңберінде медициналық қызметтерді денсаулық саласындағы уәкілетті орган бекіткен медициналық көмек көрсету ережелері мен стандарттарына сәйкес көрсетуге;
- 3) ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көрсетуді орналасу жері бойынша (өндірістік базаның) қамтамасыз етуге;
- 4) ТМККК шеңберінде сапалы медициналық қызметтер көрсетуге, бұл ретте:
 - 4.1) Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярға қосылған дәрілік заттарды (иммунобиологиялық, диагностикалық, дезинфицициялық), мемлекеттік тіркеуден өткен және белгіленген талаптарға сәйкес келетін медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы Денсаулық сақтау туралы кодекстің 7-бабының 1-тармағының 67) және 70-1) тармақшаларына сәйкес айқындалған тәртіппен пайдалануға;
 - 4.2) кемінде бір ай мерзіміне дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың төмендемейтін қорының болуына;
 - 4.3) қажет болған жағдайда, олар болмаған жағдайда, консультацияларды, зертханалық, аспаптық зерттеулерді қосалқы мердігерлерді тарта отырып өткізуді қамтамасыз етуге (ұйымдастыруға);
 - 4.4) уәкілетті орган белгілеген нысандар бойынша медициналық құжаттаманың тиісті есепке алу-есеп жүргізу мен жаңартуды жүзеге асыруға;
 - 4.5) Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген талаптарға сәйкес санитариялық-эпидемиологиялық режимнің сақталуын, медициналық (биологиялық) және қатты тұрмыс қалдықтарын іске жаратуды қамтамасыз етуге;
 - 4.6) белсенді заттектердің дезинфекциялайтын заттектерде, құралдарда және ерітінділердің концентрациясын айқындауды қамтамасыз етуге;
 - 4.7) дезинфекциялайтын-зарарсыздандыру жабдығын, тазаланған және (немесе) дистиллирленген суды зертханалық (бактериологиялық, химиялық, физикалық, физикалық-химиялық) бақылауды қамтамасыз етуге;
 - 4.8) дәріханада дайындалатын дәрілік заттардың (дәрілік нысандардың) сапасына бақылау өткізуді, ескерту іс-шараларын өткізуді (дәрілік заттарды дайындау, өндіру кезінде) қамтамасыз етуге (дәріхана болған жағдайда);
 - 4.9) пайдаланылатын медициналық техниканың, медициналық жабдықтың және медициналық газдардың инженерлік-техникалық инфрақұрылымының қауіпсіздігін, сондай-ақ оларға үнемі сервистік қызмет көрсетуді, қосалқы бөліктерін, шығыс материалдарын және медициналық газдарды ауыстыруды қамтамасыз етуге;

4.10) орталықтандырылған немесе автономды жылу беру жүйелерін пайдалана отырып, сумен-электрмен жабдықтауды, су тартуды, ғимараттар мен үй-жайларды жылытуды қамтамасыз етуге;

4.11) ғимараттар мен үй-жайларды, инженерлік инфрақұрылымды тиісті пайдалануды, қажет болса, ғимараттар мен үй-жайларды қорғауды қамтамасыз етуге;

4.12) жұмыскерлердің еңбегі үшін тиісті және қауіпті жағдайды, оның ішінде жұмыскерлердің тиісті санаттарына сүт немесе оған тең бағалы тамақ өнімдерін, емдеу-профилактикалық тамақтандыруды, арнайы киімді және басқа жеке қорғаныс заттарын беруді қамтамасыз етуге, оларды ұжымдық қорғау заттарымен, санитарлық-тұрмыстық үй-жайлармен және құрылғылармен қамтамасыз етуге;

4.13) медициналық көмек көрсету үшін және ұйымның жұмыс істеуі үшін қажетті санитариялық және қосалқы автокөлікті пайдалануға және оларға уақтылы техникалық қызмет көрсетуді қамтамасыз етуге;

4.14) радиациялық қауіпсіздікке бақылауды, жұмыс орындарына радиациялық бақылау жүргізуге, персоналды дозиметриялық бақылауды (атом энергиясын пайдалану саласындағы қызметті жүзеге асыру кезінде) қамтамасыз етуге;

4.15) онкологиялық науқастарға (диагнозды анықтауға жіберілген, обыр алды аурулары бар науқастарға) медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету және № 627 бұйрыққа сәйкес айқындалған тәртіппен олардың еркін таңдау құқығын іске асыру мақсатында ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көрсетуге*;

Ескертпе:

* Бұл тармақ онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсететін қызметтер берушілерге қолданылады.

4.16) "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімінде" онкологиялық науқастарды есепке алуды, есептен "өлім" себебімен алуды тіркеуді және азаматтық хал актілерін мемлекеттік тіркеуді жүзеге асыратын аумақтық органмен (АХАЖ) деректерді салыстыруды жүзеге асыруға*;

Ескертпе:

* Бұл тармақ онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсететін қызметтер берушілерге қолданылады.

4.17) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету кезінде бекітілген халыққа Қазқстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 5 қаңтардағы № 7 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6774 болып тіркелген)

Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметі туралы ережесіне сәйкес мыналарды қамтамасыз етуге*:

- 1) өзінің құрамында:
 - бөлімше меңгерушісінің кабинеті;
 - жалпы практика дәрігерінің, учаскелік қызметтің (дәрігер-терапевт/педиатр) қабылдау кабинеттері;
 - акушер-гинеколог дәрігердің және (немесе) акушердің кабинеті;
 - күндізгі стационар;
 - қосалқы бөлімшелер: медициналық статистика, талдау және ақпараттандыру кабинеті;
 - тіркеу бөлімі;
 - дәрігерге дейінгі кабинет (фильтр);
 - емшара кабинеті;
 - екпе жасау кабинеті;
 - зертхана;
 - химизатор кабинеті;
 - қақырық алу кабинеті;
 - құрамында мыналар:
 - акушерлік қабылдау кабинеті (тексеріп қарау);
 - әлеуметтік қызметкер кабинеті;
 - психолог кабинеті;
 - салауатты өмір салты кабинеті;
 - дені сау бала кабинеті;
 - денсаулықты нығайту мектебі;
 - босануға дайындау мектебінің болуын;

2) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық көмекті қамтамасыз ету бойынша МСАК жұмысының кестесі, демалыс және мейрам күндері МСАК және КДК кезекші дәрігерлерінің жұмысын сағат 09.00-ден 13.00-ге дейін қамтамасыз ете отырып, барлық мамандар мен құрылымдық бөлімшелер үшін жылжымалы график бойынша сағат 08.00-ден 20.00-ге дейін.

3) бекітілген халыққа амбулаториялық жағдайда, үйде, күндізгі стационарда, үйдегі стационарда медициналық-санитариялық алғашқы көмек (дәрігерге дейінгі, білікті) көмек көрсетуді;

Ескертпе:

* Бұл тармақ бекітілген халыққа медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызметтер берушілерге қолданылады.

4.18) "Республиканың мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында тамақтанудың заттай нормаларын және жұмсақ мүкәммалмен жабдықтаудың ең

төменгі нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 26 қаңтардағы № 128 қаулысына* және "Қазақстан Республикасының халқына нефрологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 15 ақпандағы № 86 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7461 болып тіркелген)** сәйкес химиялық құрамы, тағам құндылығы, өнім жиынтығы, тамақтану режимдері мен нормалары бойынша белгіленген талаптарға сәйкес пациенттерді тамақтандыруды қамтамасыз етуге (тамақтандыруды ұйымдастыру);

Ескертпе:

*стационарлық медициналық қызметтер берушілерге қолданылады;

** амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсету жөніндегі стационарды алмастыратын қызметтер берушілерге қолданылады.

4.19) бір төсек-орынды бөле отырып, пациенттерді палаталарда орналастыруды, сондай-ақ пациенттерге қажетті жұмсақ жиһаз беруді қамтамасыз етуге;

Ескертпе:

*Бұл тармақ стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық қызметтер берушілерге қолданылады.

4.20) "Қазақстан Республикасының халқына нефрологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 15 ақпандағы № 86 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7461 болып тіркелген) сәйкес қамтамасыз етеді*:

үздіксіз электр қуатын беру;

сумен қамтуды тазарту жүйесінің болуы;

үй-жайды үздіксіз салқындатуды, жылу беруді және электрлендіруді қамтамасыз ететін жүйемен жабдықтау;

В және С гепатит вирусын жұқтырған науқастарды емдеу үшін жекелеген аппараттардың және/немесе гемодиализ аппараттары бар бөлменің болуы;

гемодиализ сеансын жүргізуге белгіленген тарифтің шегінде гемодиализ сеансын жүргізу үшін пациенттерді тасымалдауды қамтамасыз етеді*;

Ескертпе:

*Бұл тармақ гемодиализ қызметтерін көрсету жөніндегі стационарды алмастыратын медициналық қызметтер берушілерге қолданылады;

5) медициналық қызметтер көрсету үшін Денсаулық сақтау туралы кодекстің 7-бабының 1-тармағының 68) тармақшасына сәйкес Дәрілік заттар, медициналық

мақсаттағы бұйымдар және медициналық техника тізіміне қосылған дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды Бірыңғай дистрибьютордан сатып алуды жүзеге асыруға;

6) Қазақстан Республикасының азаматтарына, оралмандарға, Қазақстан Республикасындағы шетелдіктерге және азаматтығы жоқ адамдарға медициналық көмек көрсетудің түрлері мен нысандарын көрсете отырып, ТМҚКК медициналық қызметтерінің тізбесі мен көлемдері туралы, сондай-ақ осы Шартқа сәйкес ТМҚКК көрсету шарттары туралы ақпаратты жалпыға көрінетін орындарда олардың орналасу орны бойынша ұсынуға;

7) мемлекеттік бюджеттен және олардың ақылы медициналық қызметтерді көрсеткені үшін келіп түсетін кірістер мен шығыстар бойынша жеке есеп жүргізуге;

8) тапсырыс берушіге № 627 бұйрыққа сәйкес айқындалған мерзімде және тәртіппен есеп-тізілімді ұсынуға;

9) мынадай басымдықтардағы: қызметкерлердің еңбегін төлеу және бюджетке міндетті салық аударымдары, жинақтаушы зейнетақы қорларына зейнетақы жарналары мен жалақыдан басқа да ұстап қалулар; дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар; тамақтану; ұйымның коммуналдық шығыстары және басқа ақшалай түсімдерді жұмсауды қамтамасыз етуге;

10) ТМҚКК шеңберінде көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыруға қосқан үлесі үшін персоналдың уәждемеленген еңбегін қамтамасыз етуге;

11) қызметкерлерге жалақыны ай сайын төлеуді есепті айдың 30-күніне дейінгі мерзімде жүзеге асыруға;

12) "Медицина және фармацевтика кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлау қағидаларын және қосымша медициналық және фармацевтикалық білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарға қойылатын біліктілік талаптарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 11 қарашадағы № 691 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5904 болып тіркелген) сәйкес іссапар шығыстарына арналған шығындарды ескере отырып, мамандардың кемінде 20 % -ын қамти отырып, біліктілікті арттыруды және қайта даярлауды қамтамасыз етуге;

13) кредиторлық берешекті өтеу үшін ақша қаражатының жоқтығы немесе жеткіліксіздігі тәуекеліне жол бермеу бойынша шараларды қамтамасыз етуге;

14) лизинг шарттарында медициналық техника сатып алуға арналған қаражатты олардың нысаналы мақсатына сәйкес жұмсауды жүзеге асыруға (тармақ қаржы лизингі шарттарында медициналық техника сатып алуға шарт жасасқан ұйымдарға арналған)*;

Ескертпе:

*Бұл тармақ медициналық техниканы қаржы лизингі шарттарында сатып алған қызметтер берушілерге қолданылады.

15) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің ақпараттық жүйелеріне аванс қаражатын жұмсау жөнінде, шығыстар құрылымы туралы, жұмыскерлерге сараланған жалақы төлеу туралы, біліктілікті арттыру және кадрларды қайта даярлау туралы деректерді бастапқы қаржы құжаттамасының негізінде есепті кезеңнен кейінгі айдың 30-күніне дейін енгізуге (желтоқсан үшін – 25 желтоқсанға дейін) және енгізудің нәтижелері бойынша тапсырыс берушіге № 627 бұйрықпен айқындалған нысанда және тәртіппен ұсынуға;

16) денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне деректерді № 627 бұйрықпен айқындалған мерзімде және тәртіппен енгізудің уақтылығы мен дұрыстығын қамтамасыз етуге;

17) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің ақпараттық жүйелеріндегі көрсетілген ТМҚКҚ қызметтері бойынша дербес деректерге санкцияланбаған қолжетімділіктің алдын алуды қамтамасыз етуге;

18) тапсырыс берушінің немесе Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті аумақтық департаментінің (бұдан әрі – МФҚБК АД) жазбаша сұрау салуы бойынша сапа мен көлем бақылауын жүргізу үшін қажетті медициналық құжаттаманы олар белгілеген мерзімдерде ұсынуға;

19) тапсырыс берушіге қосалқы мердігерлік шартын жасасқаннан кейін үш жұмыс күнінің ішінде бұл қосалқы мердігерлік шарттарының көшірмелерін ұсынуға және тапсырыс берушінің жазбаша сұрау салуы бойынша қосалқы мердігерлік шарттарын орындау бойынша төлем құжаттарының көшірмелерін ұсынуға;

20) мынадай:

қызметі немесе медициналық қызметтің түрі тоқтатыла тұрған;

таратылған, біріктіру, қосу, бөлу немесе қайта құру нысанында қайта ұйымдастырылған;

ұйымның атауы өзгерген;

ұйымның орналасқан жері өзгерген;

төсек қоры өзгерген, оның ішінде ол қысқартылған және/немесе қайта бейінделген;

банк деректемелері өзгерген;

медициналық қызметтер көрсету жағдайлары өзгерген;

жөндеу жұмыстарын өткізу кезінде;

карантин енгізген жағдада өзгерістер туындаған сәттен бастап он жұмыс күнінің ішінде тапсырыс берушіге көрсетілген мәліметтерді растайтын тиісті құжаттармен қоса, ақпарат ұсынуға;

21) міндеттемелерді орындаудың мүмкін болмауына байланысты барлық мән-жайлар мен олардың себептері туралы жазбаша түрде тапсырыс берушіге шұғыл түрде хабарландыруға міндетті.

15. Тапсырыс беруші:

1) көрсетілген медициналық көмек үшін қызметтер берушіге ақы төлеуді № 627 бұйрықпен айқындалған мерзімде жүргізуге;

2) қызметтер берушіні осы Шарттың шеңберінде оның жұмысын регламенттейтін қажетті нормативтік құжаттармен уақтылы қамтамасыз етуге;

3) денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің үздіксіз жұмыс істеуіне мониторинг жүргізуге;

4) "ҚазМедТех" АҚ-мен жасасқан шарт (-тар) бойынша қызметтер берушіге қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техника үшін лизинг төлеміне арналған шығыстарды № 627 бұйрықпен айқындалған тәртіппен өтеуге міндеттенеді.

4. Тараптардың жауапкершілігі

16. Қызметтер беруші:

1) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен, медициналық көмек көрсету ережелері мен стандарттарына сәйкес ТМККК шеңберінде медициналық қызметтердің тиісті көлемі мен сапасын көрсеткені үшін;

2) тапсырыс берушіден алынған қаражатты нысаналы пайдаланғаны үшін;

3) ТМККК көрсету кезінде қаржылық-шаруашылық қызметтің жүргізілуі мен оның нәтижелері үшін;

4) интернет-ресурстармен (байланыс арналары және қол жеткізу нүктелері) және ұйымдық техникамен қамтамасыз етілуі үшін;

5) ақпараттық жүйелермен, оның ішінде статистикалармен және операторлармен жұмыс істеу бойынша кадрлармен қамтамасыз еткені үшін;

6) денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне енгізілетін деректерді № 627 бұйрықпен айқындалған мерзімде және тәртіппен уақтылы енгізбегені және сапасыз енгізгені үшін;

7) "Бекітілген халық тіркелімі" порталында (бұдан әрі – БХТ) учаскелер бойынша бекітілген халық және персонал туралы деректерді енгізудің толықтығы мен дұрыстығын қамтамасыз ету және оларды Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 5 қаңтардағы № 7 бұйрығымен бекітілген, (Қазақстан

Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6774 болып тіркелген) Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметі туралы ережесіне (бұдан әрі – № 7 бұйрық) 2-қосымшаға сәйкес "БХТ" порталын жүргізуге сәйкес уақтылы өзектілендіру үшін жауап береді.*

Ескертпе:

* Бұл тармақ медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызметтер берушілерге қолданылады.

8) "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – ОНЭТ) тіркелген онкологиялық науқастар деректерінің толықтығын және оларды енгізудің дәйектілігін қамтамасыз ету үшін*;

Ескертпе:

* Бұл тармақ онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсететін қызметтер берушіге қолданылады;

9) мыналарды:

қызметтер беруші басшысының бұйрығымен ақпараттық жүйелерді жүргізу жүктелген, қызметтер берушінің жауапты адамдарының қол жеткізуін;

дербес деректерге санкцияланбаған жетімділіктің алдын алуды;

егер осындай рұқсаттың алдын алу мүмкіндігі болмаса, дербес деректерге санкцияланбаған жетімділік фактілерін уақтылы анықтауды;

дербес деректерге санкцияланбаған жетімділіктің жағымсыз салдарларын азайтуды қамтамасыз етуді қоса алғанда, ТМККК көрсетілген қызметтері бойынша дербес деректерден тұратын электрондық ақпараттық денсаулық сақтау жүйелерін және олармен ықпалдастырылған ақпараттық жүйелерді қорғау бойынша шараларды қабылдау үшін.

10) тапсырыс берушіні осы Шарттың 14-тармағында көзделген жағдайларда және тәртіппен хабарландыру үшін жауапты болады.

17. Тапсырыс беруші:

1) № 627 бұйрықпен айқындалған тәртіппен және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қызметтер берушіге көрсетілген қызметтерге ақшалай қаражатты есеп айырысу шотына уақтылы аудару үшін;

2) "БХТ" порталында халықты бекіту (бекітуден алып тастау) туралы мәліметтердің № 7 бұйрықпен айқындалған мерзімдерде және тәртіппен мониторингі үшін*;

Ескертпе:

*Бұл тармақ тапсырыс беруші медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызметтер берушіге ақы төлеуді жүзеге асырған кезде қолданылады.

3) № 627 бұйрықпен айқындалған тәртіппен және мерзімде ОНЭТ-та онкологиялық науқастарды тіркеу, қайта тіркеу және есептен алу туралы мәліметтердің мониторингі үшін жауапты болады*.

Ескертпе:

* Бұл тармақ онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсететін қызметтер берушілерге қолданылады;

18. Осы шарттың талаптары қызметтер берушінің тарапынан бұзылған және (немесе) тиісінше орындалмаған жағдайда, тапсырыс беруші қызметтер берушіге төменде көрсетілген санкциялардың бірін қолданады:

1) көрсетілген қызмет үшін тапсырыс берушінің соманы мөлшерлес азайтады ;

2) тапсырыс берушінің шартты бұзуына және орындалмаған немесе тиісінше орындалмаған міндеттемелер бойынша соманы қайтарады;

3) қызметтер берушінің міндеттемелерді орындамағаны немесе тиісінше орындамағаны үшін тұрақсыздықты шегереді.

Тұрақсыздықтың мөлшері орындалмаған немесе тиісінше орындалмаған міндеттеменің сомасына медициналық көмектің түрі мен нысаны бойынша және осы Шарттың жоспарлы айлық сомасының 1%-нан аспайтын сомада пайыздарда айқындалады.

19. Осы Шарттың қолданылу мерзімінің аяқталуы осы мерзім біткенше орын алған бұзушылық үшін тараптарды жауапкершіліктен босатпайды.

20. Қызметтер берушінің қосалқы мердігерді тартуы қызметтер берушіні тапсырыс берушінің алдында осы Шарт бойынша міндеттемелерді орындаудан және ол бойынша жауапкершіліктен босатпайды.

21. Тапсырыс беруші қызметтер берушінің қызметті негізсіз қымбаттату және (немесе) медициналық қызметтердің көрсетілмеуі (қосып жазу) немесе толық көлемде көрсетілмеу және (немесе) ТМККК тізбесіне жататын медициналық көмекті көрсету кезінде пациенттің дәрі-дәрмектерін және ақшалай қаражатты тарту фактілері бірқатар мәрте анықталған жағдайда, тапсырыс беруші Шарттың сомасы ақы төлеуден ұсталып, № 627 бұйрықпен айқындалған мөлшерде және тәртіппен азайтылады.

Тапсырыс беруші медициналық көмектің сапасын бақылау және қызметтер берушінің ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсету бойынша қызметінің уәкілетті орган бекіткен денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестігін бағалау үшін жазбаша түрде МФҚБК АД-ға сұрау салады.

5. Шартты өзгерту және бұзу

22. Осы Шарттың сомасы:

- 1) № 627 бұйрықпен айқындалған тәртіппен медициналық қызметтердің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелері бойынша сомаларды алып тастау;
- 2) қызметтердің көлемі өзгерістерін тапсырыс беруші айқындаған;
- 3) қаржы лизингі шарттарында медициналық техника үшін қызметтер берушіге лизингтік төлемдерін өтеуге ақша қаражатын бөлген;
- 4) қызмет берушінің Шарт бойынша міндеттемелерді дұрыс орындамаған;
- 5) қызмет берушінің Шарт бойынша міндеттемелердің бөлігін орындаудан бас тартқан жағдайда түзетуге (азайтуға/ұлғайтуға) жатады.

Қызмет беруші бас тартуға дейін 2 (екі) күн бұрын соманы, себепті, міндеттемелердің бөлігін орындаудан бас тартудың басталған күнін көрсете отырып, тапсырыс берушіні жазбаша түрде хабарлайды.

23. Шартты өзгерту және бұзу тараптардың келісімі бойынша мүмкін болады. Осы Шарттың 25-тармағымен көзделген жағдайларды есепке алмағанда, тараптар Шартты өзгерту немесе бұзудың болжамды күніне дейін кемінде он күн бұрын бір-біріне хабарлауға міндеттенеді.

24. Шартқа өзгерістер:

- 1) Шарттың 14-тармағының 23) тармақшасында көзделген;
- 2) Шарттың 21-тармағында көзделген;
- 3) ТМККК қызметі тарифінің мөлшері өзгерген;
- 4) МСАК көрсететін қызметтер берушіге бекітілген халықтың саны және (немесе) жыныс-жас құрылымы өзгерген*;

Ескертпе:

* Бұл тармақ медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызметтер берушілерге қолданылады.

5) түпкілікті нәтиженің қол жеткізілген индикаторларының нәтижелері бойынша МСАК көрсететін қызметтер берушінің жұмыскерлерін ынталандыру сомасы өзгерген*;

Ескертпе:

* Бұл тармақ медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызметтер берушілерге қолданылады.

6) "ОНЭТ" АЖ-да тіркелген онкологиялық науқастардың саны өзгерген*;

Ескертпе:

* Бұл тармақ онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсететін қызметтер берушілерге қолданылады;

7) осы Шартқа 2-қосымшаға сәйкес №1-4 Медициналық қызметер тізбелері бойынша ЖТМҚ саны және (немесе) тізбесі өзгерген жағдайда осы осы Шарттың сомасы шегінде, бірақ жылына екі реттен артық емес;

8) осы Шартқа 2-қосымшаға сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде медициналық қызметтер көрсетудің ай сайынғы

жоспары осы Шарт сомасының шегінде тоқсанына бір реттен артық емес өзгерген;

9) осы Шартқа 3-қосымшаға сәйкес ұстап қалу графигі және аванс мөлшері өзгерген жағдайларда енгізіледі.

25. Тапсырыс беруші:

1) тапсырыс беруші осы Шарттың 22-тармағының 1), 2), 4) және 5) тармақшаларында көзделген негіздемелер бойынша Шартқа қосымша келісімді жасасудан бас тартқан;

2) қызмет берушілер заңнамамен елеулі деп айқындалған шарт жағдайларын: шарттың мәнін;

қызметтерді көрсету орнын;

қызметтерді көрсету мерзімін;

қызметтер көрсетудің сапасы мен толықтығын бұзған жағдайларда осы Шартты бір жақты бұзады.

6. Жойылмайтын күш жағдайлары

26. Қызметтер берушінің тарапынан бақылауға бағынбайтын, оның қателігіне немесе ұқыпсыздығына байланысты емес және тосын сипатқа ие оқиғалар жойылмайтын күш жағдайларына жатады. Мұндай оқиғалар табиғи және/немесе техногендік сипаттағы төтенше жағдайларды немесе төтенше жағдайлардың алдын алу жөніндегі іс-қимылдар секілді құбылыстарды қамтуы мүмкін, бірақ олармен шектелмейді.

27. Жойылмайтын күш жағдайларына:

1) қызметтер берушінің қасақана және абайсыз іс-қимылдарынан туындаған оқиғалар;

2) осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін адал атқаратын қызметтер берушінің алдын ала болжауына және жоюына байланысты болатын оқиғалар;

3) қызметтер берушіде ақшалай қаражаттың болмауы немесе осы Шарттың міндеттемелерін орындамауына және/немесе тиісінше орындамауына байланысты тапсырыс берушінің төлемақыны жүзеге асырмауы жатпайды.

28. Жойылмайтын күш жағдайлары туындаған кезде қызметтер беруші бір жұмыс күнінің ішінде тапсырыс берушіге мұндай мән-жайлар және олардың себептері туралы дереу жазбаша хабарлама жіберуі тиіс.

Қазақстан Республикасының уәкілетті органының жойылмайтын күш жағдайлары туындағанын растайтын ресми құжаттары жойылмайтын күштің дәлелі болады.

29. Уақтылы хабарламау қызметтер берушіні міндеттемелерді орындау бойынша жауапкершіліктен босататын негіз ретінде осы Шарттың 26-тармағында көзделген мән-жайларға сілтеме жасау құқығынан айырады.

30. Жойылмайтын күш жағдайлары тоқтағаннан кейін үш жұмыс күнінің ішінде қызметтер беруші тапсырыс берушіге жойылмайтын күштің тоқтағаны туралы жазбаша хабарлайды және осы шарт бойынша өз міндеттемелерін жүзеге асыруды қайтадан бастайды.

7. Қорытынды ережелер

31. Медициналық қызметтер көрсетуге қосалқы мердігерлік шартын жасау және "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен бекітілген, нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларына (бұдан әрі - № 638 бұйрық) сәйкес айқындалған тәтіппен ТМККК көрсету бойынша өзінің міндеттемедерінің бөлігін беру жолымен қосалқы мердігерлердің электрондық тізілімінен қосалқы мердігерлерді тартуды қоспағанда, қызметтер берушінің осы Шартқа 1-қосымшаға сәйкес түрлер мен нысандар бойынша ТМККК көрсету бойынша өзінің міндеттемелерін үшінші тарапқа толығымен не ішінара беруге құқығы жоқ.

32. Қызметтер беруші қосалқы мердігерлік шартын жасасқаннан кейін үш жұмыс күнінің ішінде тапсырыс берушіге қосалқы мердігерлердің электрондық тіркелімінен тарту туралы жазбаша түрде хабарлайды және қосалқы мердігерлік шартының көшірмесін ұсынады.

Қызметтер берушінің қосалқы мердігерге(-лерге) осы Шарттың жалпы сомасының үштен екі бөлігінен асатын сомаға медициналық қызметтерді беруіне жол берілмейді.

Қызметтер берушінің қосалқы мердігер қызметтеріне ақы төлеуі № 627 бұйрықпен айқындалған тәтіппен жүзеге асырылады.

Шарт бойынша міндеттемелердің бөлігін қосалқы мердігерге беру Қызметтер берушіні жауапкершіліктен және осы Шарт міндеттемелерінен босатпайды.

33. Тапсырыс беруші шарт міндеттемелерінің шеңберінде қызметтер берушінің қызметіне араласпай, кез келген уақытта көрсетілетін қызметтердің барысы мен сапасын, оның ішінде сауалнама жүргізу нысанында қызметтер берушіде пациенттің қызметтерге қанағаттануын бағалауды жүргізу арқылы,

оның ішінде қызметтер көрсетілетін жерге барып және Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін басқа да тәсілдермен тексеру жүргізуге құқылы.

34. Осы Шарт бірдей заңды күші бар екі данада жасалды, бір данасы тапсырыс берушіде, екіншісі қызметтер берушіде болады.

Осы Шарт мемлекеттік және орыс тілдерінде жасалады. Тараптар алмасатын осы Шартқа қатысты барлық хат алмасу мен басқа да құжаттама осы талаптарға сәйкес болуы тиіс.

35. Осы Шартқа сәйкес бір тарап екінші тарапқа жолдайтын кез келген хабарлама кейіннен түпнұсқасын ұсына отырып пошталық байланыс, факс және өзге де коммуникациялық құралдар арқылы жолданады.

36. Осы Шарт тапсырыс берушінің орналасқан жері бойынша Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігі Қазынашылық комитетінің аумақтық бөлімшесінде тіркелген күнінен бастап күшіне енеді және 20__ " __ " _____ дейін қолданылады.

Осы Шарттың талаптары тараптардың 20__ " __ " _____ бастап туындаған қатынастарына қолданылады.

8. Тараптардың мекенжайлары мен деректемелері

Тапсырыс беруші	Қызметтер беруші
(тапсырыс берушінің атауы)	(қызметтер берушінің атауы)
(Басшы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) / қолы)	(Басшы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) / қолы)
Мөрдiң орны	Мөрдiң орны (бар болса)

Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігі Қазынашылық комитетінің аумақтық бөлімшесінде тіркелген күні: _____

Осы ТМККК шеңберінде медициналық қызметтерді көрсетуге арналған шарт тапсырыс берушінің ТМККК көрсету бойынша қызметті берушіні таңдау жөніндегі рәсімдерді жүзеге асыруы кезінде тапсырыс беруші мен қызметтер берушінің арасында туындайтын құқықтық қатынастарды реттейді. Осы Шартқа енгізілетін өзгерістер мен толықтырулар Қазақстан Республикасының заңнамасына, ТМККК көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау рәсімдеріне қатысуға өтінімге және ТМККК орналастыру қорытындылары туралы хаттамаға сәйкес болуға тиіс.

_____ жылғы " __ " _____ № _____
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсетуге арналған шартқа
1-қосымша
Нысан

1	сатып алынған медициналық техника бойынша лизинг төлемдерін өтеуге арналған сома (теңге), оның ішінде:																			
2	Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техникадағы медициналық қызметтердің жоспарлы саны, оның ішінде:																			

Қаржы лизингі шарттарының тізбесі:

р/с №	Қаржы лизингі шартының №	Қаржы лизингі шартының күні	Медициналық техниканың атауы	Медициналық техниканың коды	Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техника бойынша лизинг төлемдерін өтеуге арналған жылдық сома (теңге)	Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техникадағы медициналық қызметтердің жылдық жоспарлы саны
1						
Барлығы						

Ескертпе:

**бұл тармақша медициналық техниканы қаржы лизингі шарттарында сатып алған қызметтер берушілерге қолданылады.*

Тапсырыс	беруші	Қызметтер	беруші
(тапсырыс берушінің атауы)	(қызметтер берушінің атауы)	(Басшы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) / Мөрдiң орны	(Басшы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) / қолы) Мөрдiң орны (бар болса)

_____ жылғы " __ " _____ № _____

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шартқа
3-қосымша

Нысан

Тапсырыс берушіге _____

(тапсырыс берушінің атауы)

_____ (қызметтер берушінің атауы)

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шарт бойынша аванс беруге 20__ жылғы " __ " _____ № _____ өтінім

1. Бұдан әрі "қызметтер беруші" деп аталатын _____, (қызметтер берушінің толық атауы) осы өтініммен 20__ жылғы " __ " _____ № _____ тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шарттың жалпы сомасының

_____ пайызы мөлшерінде (пайыз сомасымен және жазбаша)

_____ айында _____ теңге аванс төлеуді сұрайды. (айдың атауы) (аванс сомасы санмен және жазбаша)

2. Қызметтер беруші осы өтініммен орындалған жұмыстар актісі бойынша төлеуге жататын сомадан бұрын төленген авансты мынадай кестеге сәйкес ұстап қалуға келісімін білдіреді:

Р / с №	Айдың атауы	Сомасы, мың теңге
1	2	3

3. Қызметтер беруші авансты осы өтінімде көрсетілген аванс сомасының жоспарланған бөлінуіне сәйкес жұмсайтынын растайды.

Р/с №	Шығыстардың атауы	Сомасы, мың теңге
1	2	3
1.	Бюджетке міндетті салық аударымдарды және төлемдерді, жинақтаушы зейнетақы қорларына аударымдарды қоса алғанда, қызметкерлерге еңбекақы төлеу	
2.	Тамақ өнімдерін сатып алу	
3.	Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды сатып алу	
4.	Коммуналдық шығыстар	
5.	Өзге шығыстар	

4. Осы өтінім 20__ жылғы " __ " _____ № _____ тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шарттың қолданылу мерзімі өткенге дейін қолданылады.

(қызметтер берушінің бірінші басшысының не оның орынбасарының
лауазымы, тегі, аты,
әкесінің аты (бар болса) және олардың қолдары)
Мөрдiң орны (бар болса)
Толтырылған күні _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 29 желтоқсандағы
№ 1130 бұйрығына
41-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
көрсету жөніндегі қызметтер
берушіні таңдау және оның
шығындарын өтеу
қағидаларына
32-қосымша
Нысан

**Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген қызметтерін көрсетуге
арналған № _____
қосалқы мердігерлік шарт**

_____ 20__ жылғы "___" _____
(орналасқан жері)
Бұдан әрі "қызметтер беруші" деп аталатын _____
(қызметтер берушінің толық атауы) атынан _____ негізінде әрекет
ететін _____ (уәкілетті органның лауазымы, тегі, аты, әкесінің
аты) бір тараптан, және бұдан әрі "қосалқы мердігер" деп аталатын

_____ (қосалқы мердігердің толық атауы)
атынан _____
негізінде әрекет ететін
(жарғы, ережелер және т.б.)

екінші тараптан,
(уәкілетті органның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты)
бұдан әрі бірлесіп "Тараптар" деп аталатындар Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының

2015 жылғы 30 шілдедегі № 638 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11960 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларының негізінде ТМККК жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және олардың шығындарын өтеу қағидаларының негізінде және Тапсырыс берушімен жасалған 20 ____ жылғы _____ № _____ тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шартқа сәйкес төмендегілер туралы медициналық қызметтер көрсетуге осы Қосалқы мердігерлік шартын (бұдан әрі – Шарт) жасасты:

1. Шарттың мәні

1. Қосалқы мердігер осы Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатын қосымшаға сәйкес көрсетілетін қызметтер тізбесі бойынша қызметтер беруші жолдаған халыққа (бұдан әрі – пациенттер) медициналық қызметтер (бұдан әрі – қызметтер) көрсетуге міндеттеме қабылдайды.

2. Қызметтер _____

(қызмет көрсетілетін орын: ауыл, кент, ауылдық округ, қаладағы аудан, қала, аудан, облыс) аумағында көрсетіледі.

3. Қызметтер көрсету орны: _____

(қызмет көрсетілетін объектінің (объектілердің) мекенжайы (мекенжайлары)

2. Есеп айырысу тәртібі

4. Қызметтер беруші бюджеттік бағдарламалардың бекіткен тариф бойынша қосалқы мердігерге ақы төлеуді жүзеге асырады.

Осы шарттың қолданылу кезеңінде тарифтің мөлшері, оның қолданылуы мен таралуы қайта қаралуы мүмкін.

5. Ақы төлеу осы Шартта көзделген қаражаттың шегінде және көрсетілген медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін ескере отырып, орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) актісіне сәйкес ай сайын жүргізіледі.

6. Қосалқы мердігер тапсырыс берушіге "Тараптар" деп аталатындар " Денсаулық сақтау ұйымдарына шығындарды бюджет қаражатының есебінен өтеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 28 шілдедегі №

627 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11976 болып тіркелген) бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдарына шығындарды бюджет қаражатының есебінен өтеу қағидаларының (бұдан әрі - № 627 бұйрық) айқындалған мерзімде және тәртіппен көрсетілген қызметтердің есеп-тізілімдерін ұсынады.

7. Есеп-тізілімнің негізінде Қосалқы мердігер есепті кезең үшін екі тарап қол қоятын орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісін құрады.

Қызметтер берушінің көрсетілген қызметтердің есеп-тізіліміне және орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) актісіне электрондық цифрлық қолтаңбаны пайдалана отырып, қол қоюына рұқсат етіледі.

8. Қосалқы мердігерге аванс беру Шарт сомасынан _____ пайыздан аспайтын мөлшерде жүзеге асырылады.

9. Көрсетілген қызметтердің құны мынадай жағдаларда түзетуге (азайтуға/ ұлғайтуға) жатады:

осы Шарттың күші бар кезеңінде тарифті өзгерту;

Денсаулық туралы кодекстің 7-бабының 1-тармағының 81) тармақшасының негізінде айқындалған тәртіппен Медициналық қызметтердің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелері бойынша сомаларды алу.

10. Ақы төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайтын, сапасы мен көлемін бақылау нәтижелері бойынша анықталған емделіп шығу жағдайлары бойынша бюджет қаражатының сомасын ұстап қалу немесе алу осы Шарттың қолданылуы мерзімі кезеңінде есепті кезеңде немесе қызметтер берушімен келесі есеп айырысу кезінде жүргізіледі.

11. Қызметтер беруші Қосалқы мердігерге пациентке нақты көрсетілген қызметтердің көлемі қызметтер берушіге ұсынылған медициналық құжаттамада көрсетілген қызметтер көлеміне сәйкес келмеген кезде қызметтерге ақы төлеуден бас тартады.

3. Тараптардың міндеттері

12. Қосалқы мердігер:

1) Қызметтер берушінің жолдамасы бойынша пациенттерге қызметтер көрсетуге;

2) көрсетілетін қызметтердің шот-тізілімін әрбір пациент бойынша көрсетілген қызметтердің көлемдері, түрлері мен құны бөлінісінде жүргізуге және ақпараттық жүйеге уақтылы енгізуді қамтамасыз етуге;

3) қызметтер берушіге есепті кезең үшін шот-тізілімді тарификатордың негізінде № 627 бұйрықпен айқындалған мерзімде және тәртіппен беруге;

4) уәкілетті орган бекіткен медициналық құжаттаманы жүргізуді қамтамасыз етуге;

5) Қызметтер берушіге пациенттерге көрсетілген қызметтердің көлемі мен түрлері туралы ақпаратты ұсынуға;

6) пациенттерге қызметтер көрсетудің тізбесі, көлемі мен шарттары туралы ақпаратты ұсынуға;

7) Қызметтер берушінің немесе Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық департаментінің сұрау салуы бойынша сапа мен көлемге бақылау жүргізу үшін қажетті медициналық құжаттаманы ұсынуға;

8) Қызметтер берушіге көрсетілген мәліметтерді растайтын тиісті құжаттарды қоса бере отырып:

қызметті тоқтата тұру;

бірігу, қосылу, бөліну, қайта құрылу немесе бөлініп шығу жолымен жою, қайта ұйымдастыру;

ұйымның атауы, орналасқан жерінің өзгеруі;

төсек қорының өзгеруі, оның ішінде оны қысқарту және/немесе қайта бейіндеу;

банк деректемелері өзгерген;

медициналық қызметтер көрсету жағдайлары өзгерген жағдайда өзгерістер туындаған сәттен бастап үш күннің ішінде ақпарат беруге;

9) деректерді денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне енгізудің уақтылығы мен нақтылығын № 627 бұйрықпен айқындалған тәртіппен қамтамасыз етуге;

10) денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріндегі көрсетілген ТМККК қызметтері бойынша дербес деректерге санкцияланбайтын қолжетімділікті болдырмауды қамтамасыз етуге;

11) Қызметтер берушіні міндеттемені орындай алмаумен байланысты барлық жағдайлар мен себептер туралы жедел жазбаша түрде хабарлауға;

12) қызметтер берушіні кейіннен хабарлай отырып, шұғыл жағдайларда медициналық көрсетілімдер бойынша пациентке медициналық қызметтердің қосымша кешенін белгілеуге;

13) шығыстар құрылымы туралы есепті № 627 бұйрықпен айқындалған тәртіппен беруге міндетті.

13. Қызметтер беруші:

1) қосалқы мердігердің қызметтеріне уәкілетті орган айқындаған тәртіппен, көлемде және мерзімде уақтылы ақы төлеуге;

2) пациентті осы Шарттың шеңберінде қосалқы мердігер көрсететін қызметтер ұсынудың шарттарымен таныстыруға міндетті.

4. Тараптардың жауапкершілігі

14. Қосалқы мердігер:

1) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес ТМККК кіретін қызметтерді уақтылы көрсеткені үшін;

2) тапсырыс берушіден алынған қаражатты нысанасыз пайдаланғаны үшін;

3) интернет-ресурстармен (байланыс арналары және қол жеткізу нүктелері) және ұйымдық техникамен қамтамасыз етілуі үшін;

4) ақпараттық жүйелермен, оның ішінде статистикалармен және операторлармен жұмыс істеу бойынша кадрлармен қамтамасыз еткені үшін;

5) денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне деректерді № 627 бұйрықпен айқындалған мерзімде және тәртіппен уақтылы енгізбегені және сапасыз енгізгені үшін;

6) "Бекітілген халық тіркелімі" порталында тіркелген халық жөніндегі деректердің орынды болуы мен дұрыстығы және оларды уақтылы өзектілендіруді қамтамасыз ету үшін жауапты болады*.

Ескертпе:

*бұл тармақша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызметтер берушілерге қолданылады.

15. Тапсырыс беруші:

1) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қызметтер берушіге көрсетілген қызметтерге ақы төлеуге арналған ақшалай қаражатын уақтылы аудару үшін;

2) "Бекітілген халық тіркелімі" порталындағы деректердің орынды болуы мен дұрыстығы үшін жауапты болады*.

Ескертпе:

*бұл тармақша тапсырыс беруші медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызметтер берушіге ақы төлеуді жүзеге асырған кезде қолданылады.

16. Осы Шарт талаптарының қосалқы мердігер тарапынан бұзылуы төменде көрсетілген санкциялардың біріне:

1) осы Шарттың 14-тармағының 1) тармақшасының орындалмағаны үшін тапсырыс берушінің көрсетілген қызмет сомасын мөлшерлес азайтуына;

2) тапсырыс берушінің шартты бұзуына және орындалмаған немесе тиісінше орындалмаған міндеттемелер бойынша соманы қайтаруға әкеп соғуы мүмкін.

17. Осы Шарттың қолданылу мерзімінің аяқталуы осы мерзім біткенше орын алған бұзушылық үшін тараптарды жауапкершіліктен босатпайды.

5. Шартты өзгерту және тоқтату мерзімі

18. Осы Шарттың сомасы:

1) № 627 бұйрықпен айқындалған тәртіппен медициналық қызметтердің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелері бойынша сомаларды алып тастаған;

2) қызметтердің көлемі өзгерістерін тапсырыс беруші айқындаған;

3) қосалқы мердігердің Шарт бойынша міндеттемелерді тиісінше орындамаған;

4) қосалқы мердігердің Шарт бойынша міндеттемелердің бөлігін орындаудан бас тартқан жағдайда түзетуге (азайтуға/ұлғайтуға) жатады;

Қосалқы мердігер бас тартуға дейін отыз күн бұрын міндеттемелердің бөлігін орындаудан бас тартудың басталған күнін көрсете отырып, соманы, себепті, тапсырыс берушіні жазбаша түрде хабарлайды.

19. Шартты өзгерту және бұзу тараптардың келісімі бойынша мүмкін болады. Осы Шарттың 21-тармағымен көзделген жағдайларды қоспағанда, тараптар Шартты өзгерту немесе бұзудың болжамды күніне кемінде 30 (отыз) күн бұрын бір-біріне хабарлауға міндеттенеді.

20. Шартқа өзгерістер:

1) Шарттың 12-тармағының 8) тармақшасында көзделген;

2) Шарттың 18-тармағымен көзделген;

3) медициналық көмек түрінің және/немесе қызметтің кіші түрінің атауы өзгерген жағдайларда енгізіледі.

21. Қызметтер беруші осы Шартты:

1) Қосалқы мердігер осы Шарттың 18-тармағының 1), 2), 3), 4) тармақшаларымен көзделген негіздемелер бойынша Шартқа қосымша келісімді жасасудан бас тартқан;

2) Қосалқы мердігер заңнамамен елеулі деп айқындалған шарт жағдайларын: шарттың мәнін;

қызметтер көрсету орнын;

қызметтер көрсету мерзімін;

қызметтер көрсетудің сапасы мен толықтығын бұзған жағдайларда бір жақты бұзады және Қосалқы мердігерге Шартты бұзуға бес күн қалғанда жазбаша хабарлама жібереді.

6. Жойылмайтын күш жағдайлары

22. Қосалқы мердігердің бақылауына бағынбайтын, оның қателігіне немесе ұқыпсыздығына байланысты емес және тосын сипатқа ие оқиғалар жойылмайтын күш жағдайларына жатады. Мұндай оқиғалар табиғи және (немесе) техногендік

сипаттағы төтенше жағдайларды немесе төтенше жағдайлардың алдын алу жөніндегі іс-қимылдар секілді құбылыстарды қамтуы мүмкін, бірақ олармен шектелмейді.

23. Жойылмайтын күш жағдайларына:

1) қосалқы мердігердің қасақана және абайсыз іс-қимылдарынан туындаған оқиғалар;

2) осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін адал атқаратын қосалқы мердігердің алдын ала болжауына және жоюына болатын оқиғалар;

3) қосалқы мердігердің ақша қаражатының болмауы немесе осы Шарттың міндеттерін орындамауына және/немесе тиісінше орындамауына байланысты қызметтер берушінің төлемақыны жүзеге асырмауы жатпайды.

24. Жойылмайтын күш жағдайлары туындаған кезде қосалқы мердігер бір жұмыс күнінің ішінде қызметтер берушіге мұндай мән-жайлар және олардың себептері туралы дереу жазбаша хабарлама жіберуі тиіс.

Қазақстан Республикасының уәкілетті органының бой бермейтін күштің туындағанын растайтын ресми құжаттары жойылмайтын күштің дәлелі болады.

25. Уақтылы хабарламау қосалқы мердігерді міндеттемелерді орындау бойынша жауапкершіліктен босататын негіз ретінде осы Шарттың 22-тармағында көзделген мән-жайларға сілтеме жасау құқығынан айырады.

26. Жойылмайтын күш тоқтағаннан кейін үш жұмыс күнінің ішінде қосалқы мердігер қызметтер берушіге жойылмайтын күш тоқтағаны туралы жазбаша хабарлайды және осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін жүзеге асыруды қайтадан бастайды.

7. Қорытынды ережелер

27. Қосалқы мердігер осы Шартқа қосымшаға сәйкес түрлер мен нысандар бойынша ТМККК көрсету бойынша өзінің міндеттемелерін үшінші тарапқа толығымен не ішінара беруге құқығы жоқ.

28. Тапсырыс беруші Қосалқы мердігердің қызметіне араласпай, кез келген уақытта көрсетілетін қызметтердің барысы мен сапасын, оның ішінде сауалнама жүргізу нысанында Қосалқы мердігерде пациенттің қызметтерге қанағаттануын бағалауды жүргізу арқылы, оның ішінде қызметтер көрсетілетін жерге барып және Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін басқа да тәсілдермен тексеру жүргізуге құқылы.

29. Осы Шарт бірдей заңды күші бар екі данада жасалды, бір данасы тапсырыс берушіде, екіншісі Қосалқы мердігерде болады.

Осы Шарт мемлекеттік және орыс тілдерінде жасалады. Тараптар алмасатын осы Шартқа қатысты барлық хат алмасу мен басқа да құжаттама осы талаптарға сәйкес болуы тиіс.

30. Осы Шартқа сәйкес бір тарап екінші тарапқа жолдайтын кез келген хабарлама кейіннен түпнұсқасын ұсына отырып пошталық байланыс, факс және өзге де коммуникациялық құралдар арқылы жолданады.

31. Осы Шарт тараптар қол қойған күннен бастап күшіне енеді және 20__ " __
__ " _____ дейін қолданылады.

Осы Шарттың талаптары тараптардың 20__ " __ " _____ бастап туындаған қатынастарына қолданылады.

8. Тараптардың мекенжайлары және деректемелері

Тапсырыс	беруші	Қызметтер	беруші
(тапсырыс берушінің атауы)		(қызметтер берушінің атауы)	
/		/	
(Басшы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) / қолы)		(Басшы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) / қолы)	
Мердің орны (бар болса)		Мердің орны (бар болса)	