

О внесении изменения в постановление Правительства Республики Казахстан от 25 октября 2012 года № 1358 "Об утверждении Правил выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат"

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 18 декабря 2013 года № 1336. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 октября 2015 года № 862

Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 29.10.2015 № 862 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства Республики Казахстан от 25 октября 2012 года № 1358 «Об утверждении Правил выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат» (САПП Республики Казахстан, 2012 г., № 75-76, ст. 1113) **с л е д у ю щ е е** **и з м е н е н и е :**

Правила выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, утвержденные указанным постановлением, изложить в новой редакции согласно приложению к **н а с т о я щ е м у** **п о с т а н о в л е н и ю .**

2. Настоящее постановление вводится в действие со дня первого официального опубликования.

П р е м ь е р - М и н и с т р

Республики Казахстан

С. Ахметов

П р и л о ж е н и е

к **п о с т а н о в л е н и ю**
Р е с п у б л и к и **К а з а х с т а н**
от 18 декабря 2013 года № 1336

П р а в и т е л ь с т в а

У т в е р ж д е н ы
п о с т а н о в л е н и е м

П р а в и т е л ь с т в а

Р е с п у б л и к и **К а з а х с т а н**
от 25 октября 2012 года № 1358

Правила

выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат 1. Общие положения

1. Настоящие Правила выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4 статьи 34 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяют порядок осуществления выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) гражданам Республики Казахстан и оралманам, имеющего соответствующую лицензию, и возмещения его затрат за счет бюджетных средств, за исключением организаций здравоохранения, определенных Правительством Республики Казахстан выполнять государственное задание; медицинских услуг, оказываемых в соответствии с перечнем заболеваний, при которых граждане Республики Казахстан направляются на лечение за рубеж за счет бюджетных средств, и перечнем отдельных категорий граждан Республики Казахстан, направляемых на лечение за рубеж за счет бюджетных средств, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 декабря 2009 года № 2016; медицинских услуг, оказываемых гражданам Республики Казахстан и оралманам, претендовавшим на лечение за рубежом в условиях отечественных медицинских организаций, в соответствии с порядком, утвержденным уполномоченным органом.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) прикрепление граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи – регистрация обязательств организаций первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) по оказанию ПМСП и реализации прав граждан на ее получение в рамках ГОБМП;

2) потенциальный поставщик – субъект здравоохранения, претендующий на оказание ГОБМП;

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

4) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – государственный орган, осуществляющий руководство в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки,

медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, контроля за качеством медицинских услуг;

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

6) субподрядчик – субъект здравоохранения, с которым поставщиком заключен договор субподряда для исполнения части обязательств по договору на оказание ГОБМП;

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

8) комиссия по выбору поставщика услуг (далее – комиссия) – постоянно действующий коллегиальный орган, создаваемый заказчиком в соответствии с настоящими Правилами;

9) заказчик – территориальный департамент Комитета оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан или управление здравоохранения соответствующей области, городов Астаны и Алматы, осуществляющие выбор поставщика услуг по оказанию ГОБМП за счет средств республиканского или местного бюджетов в соответствии с настоящими Правилами, а также гражданским законодательством Республики Казахстан;

10) тарификатор – утвержденный уполномоченным органом единый перечень медицинских услуг с указанием их стоимости;

11) договор о намерениях на оказание консультативно-диагностической помощи ГОБМП (далее – договор намерения) – договор, заключенный между потенциальным поставщиком и потенциальным субподрядчиком КДП, включенным в электронный реестр;

12) потенциальный субподрядчик на оказание консультативно-диагностической помощи ГОБМП (далее – потенциальный субподрядчик КДП) – субъект здравоохранения, претендующий на оказание части обязательств по договору на оказание ГОБМП;

13) электронный реестр потенциальных субподрядчиков консультативно-диагностической помощи ГОБМП (далее – электронный реестр) – база данных потенциальных субподрядчиков КДП, соответствующих требованиям настоящих Правил;

14) выбор поставщика услуг по оказанию ГОБМП (далее – выбор поставщика) – процедура, состоящая из комплекса взаимосвязанных последовательных мероприятий, направленных на определение соответствия потенциальных

поставщиков требованиям настоящих Правил и размещение ГОБМП с заключением договоров на оказание ГОБМП;

15) договор на оказание ГОБМП (далее – договор) – гражданско-правовой договор на оказание ГОБМП, заключенный между заказчиком и поставщиком в соответствии с настоящими Правилами, а также гражданским законодательством Республики Казахстан;

16) размещение ГОБМП – определение комиссией объемов ГОБМП потенциальным поставщикам, соответствующим требованиям настоящих Правил.

3. Заказчик принимает решение об осуществлении процедуры выбора поставщика на основании утвержденного администратором индивидуального плана финансирования по обязательствам.

4. Выбор поставщика осуществляется:
за счет средств республиканского бюджета по следующим видам медицинской помощи:

квалифицированная; специализированная; высокоспециализированная; медико-социальная, которые оказываются в следующих формах:

стационарная помощь и стационарозамещающая помощь, включая оказание медицинскими организациями республиканского значения медицинских услуг

б о л ь н ы м :

психическими, инфекционными, онкологическими заболеваниями и туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией;

в реабилитационных центрах, санаториях;
восстановительное лечение и медицинская реабилитация;

амбулаторно-поликлиническая помощь в медицинских организациях республиканского значения;

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

5. Выбор поставщика осуществляется с соблюдением принципов:

1) обеспечения доступности ГОБМП;
2) реализации свободного выбора гражданами Республики Казахстан и оралманами субъекта здравоохранения;

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

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

5) гласности и прозрачности процесса выбора поставщика;

- 6) добросовестной конкуренции среди потенциальных поставщиков;
- 7) предоставления преимущественного права на заключение договоров потенциальным поставщикам, аккредитованным в сфере здравоохранения;
- 8) территориальности (расположение поставщика по месту оказания ГОБМП, указанному в извещении об осуществлении процедуры выбора поставщика).

6. Потенциальный поставщик должен соответствовать следующим требованиям:

- 1) обладать правоспособностью;
- 2) являться платежеспособным;
- 3) не подлежать процедуре банкротства либо ликвидации;
- 4) обладать материальными и трудовыми ресурсами.

7. Процедура прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП, является предварительной процедурой для проведения процедуры выбора поставщика, оказывающего ПМСП, и состоит из следующих этапов:

1 этап: определение потенциальных поставщиков для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП;

2 этап: кампания свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП (далее – кампания по прикреплению) в порядке, определенном постановлением Правительства Республики Казахстан от 1 ноября 2011 года № 1263 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи».

8. Процедура выбора поставщика состоит из двух этапов:

1 этап:

- 1) извещение заказчиком потенциальных поставщиков о начале осуществления процедуры выбора поставщика;
- 2) прием заявок на участие в процедуре выбора поставщика (далее – заявка на участие);
- 3) рассмотрение комиссией заявок на участие для определения потенциальных поставщиков на соответствие требованиям настоящих Правил;

2 этап:

- 1) размещение ГОБМП и заключение договоров;
- 2) извещение об итогах размещения ГОБМП.

2. Порядок формирования и работы комиссии

9. Для выполнения процедуры выбора поставщика заказчик создает комиссию и определяет ее секретаря.

10. Комиссия:

1) определяет потенциальных поставщиков на соответствие требованиям настоящих Правил;

2) определяет потенциальных поставщиков на соответствие требованиям настоящих Правил для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим П М С П ;

3) определяет потенциальных субподрядчиков КДП на соответствие требованиям настоящих Правил для включения в электронный реестр;

4) размещает ГОБМП потенциальным поставщикам, соответствующим требованиям настоящих Правил.

11. Заказчик направляет письменный запрос о предоставлении кандидатур в соответствующие территориальные департаменты ведомств Министерства здравоохранения Республики Казахстан, УЗ, неправительственные организации и общественные объединения, представляющих интересы субъектов здравоохранения и пациентов в данном регионе, и на основании письменно представленных кандидатур заказчик формирует и утверждает состав комиссии приказом.

12. В состав комиссии входят председатель, заместитель председателя и другие члены комиссии. Общее количество членов комиссии составляет не менее семи человек.

13. Председателем комиссии определяется должностное лицо, которое является первым руководителем заказчика или его заместителем.

Председатель комиссии:

1) планирует работу и руководит деятельностью комиссии;

2) председательствует на заседаниях комиссии;

3) осуществляет иные функции, предусмотренные настоящими Правилами.

Заместитель председателя комиссии избирается на заседании членами комиссии открытым голосованием.

14. Организационная деятельность комиссии обеспечивается секретарем комиссии. Секретарь комиссии не является членом комиссии и не имеет права голоса при принятии комиссией решения.

Секретарь комиссии определяется из числа должностных лиц заказчика.

15. Заседание комиссии проводится при условии присутствия простого большинства от общего числа членов комиссии.

16. Допускается отсутствие председателя или заместителя председателя и (или) какого-либо члена комиссии только по обоснованным причинам в

соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан. При этом в протоколе заседания комиссии указывается причина отсутствия с приложением подтверждающего документа.

Во время отсутствия председателя его функции выполняет заместитель председателя комиссии.

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

18. Заседание комиссии секретарь комиссии оформляет протоколом, который должен содержать сведения о присутствующих членах комиссии и потенциальных поставщиках и (или) их представителях, отсутствующих членах комиссии (по уважительным, неуважительным причинам), решении, принятом на заседании комиссии с указанием числа голосов (за, против).

Протокол заседания комиссии подписывается присутствующими председателем комиссии, его заместителем и другими членами комиссии, секретарем комиссии.

19. В случае несогласия с решением комиссии, любой член данной комиссии выражает особое мнение, которое должно быть изложено в письменном виде и приложено к протоколу заседания комиссии.

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

21. Потенциальные поставщики и (или) их представители могут присутствовать при рассмотрении заявок на участие, не вмешиваясь в деятельность комиссии с правом ведения аудиозаписи и видеосъемки.

22. Не допускаются запросы и иные действия членов комиссии, направленные на приведение заявки на участие в соответствие требованиям (дополнение, замена, исправление).

23. Комиссия принимает решение о признании процедуры выбора поставщика или процедуры определения потенциальных поставщиков для участия в кампании по прикреплению несостоявшейся и повторном ее проведении, которое оформляется в виде протокола согласно приложению 1 к настоящим Правилам, в случаях: отсутствия заявок на участие;

несоответствия ни одного из потенциальных поставщиков, подавших заявки на участие, требованиям, предъявляемым к ним настоящими Правилами.

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

3. Порядок определения потенциальных поставщиков для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП

25. Потенциальные поставщики, оказывающие ПМСП (далее – потенциальные поставщики ПМСП) участвуют в кампании по прикреплению.

26. Заказчик на основании решения уполномоченного органа в области здравоохранения объявляет о проведении процедуры определения потенциальных поставщиков для участия в кампании по прикреплению, в соответствии с приложением 2 к настоящим Правилам, через средства массовой информации (далее – СМИ) и (или) интернет-ресурсы (далее – объявление о проведении кампании по прикреплению).

27. Процедура определения потенциального поставщика для кампании по прикреплению выполняется комиссией, формирование и деятельность которой осуществляется согласно настоящим Правилам.

28. Потенциальный поставщик ПМСП, претендующий на оказание ПМСП, представляет заявку на участие в кампании по прикреплению (далее – заявка на участие) заказчику согласно приложению 3 к настоящим Правилам с приложением следующих документов:

- 1) нотариально засвидетельствованные копии:
 - свидетельства или справки о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (электронная версия справки нотариально не заверяется);
 - документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица, выданного соответствующим государственным органом (для физического лица);
 - лицензий на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право потенциального поставщика на оказание соответствующей медицинской помощи (электронные лицензия и приложения к ней нотариально не заверяются);
- 2) копии:
 - удостоверения личности или паспорта (для физического лица);
 - устава (в случае, если в уставе не указан состав учредителей, участников или акционеров, также представляются выписка о составе учредителей, участников или нотариально засвидетельствованная копия учредительного договора или выписка из реестра держателей акций);
 - свидетельства об аккредитации в сфере здравоохранения (при его наличии);

3) сведения о наличии врачебных кадров, заверенные подписью первого руководителя и скрепленные печатью потенциального поставщика согласно приложению 4 к настоящим Правилам (при наличии свидетельства об аккредитации данные сведения не представляются);

4) доверенность лицу (-ам), представляющему (-им) интересы потенциального поставщика на право подачи, подписания заявки на участие и в заседаниях комиссии.

Потенциальный поставщик, не являющийся резидентом Республики Казахстан, в подтверждение его соответствия требованиям, установленным настоящими Правилами, представляет те же документы, что и резидент Республики Казахстан, либо аналогичные сведения о соответствии данным требованиям.

29. Комиссия оформляет решение протоколом о соответствии (несоответствии) потенциального поставщика ПМСП требованиям настоящих Правил для участия в кампании по прикреплению согласно приложению 5 настоящих Правил.

30. Заказчик не позднее одного рабочего дня со дня подведения итогов определения потенциальных поставщиков ПМСП, допущенных к кампании прикреплению:

объявляет о проведении кампании по прикреплению через СМИ и (или) интернет-ресурсы с указанием списка потенциальных поставщиков ПМСП;

направляет в организацию здравоохранения, осуществляющую деятельность по формированию и сопровождению портала регистр прикрепленного населения (далее – РПН), копию протокола для предоставления данным потенциальным поставщикам доступа в РПН не позднее одного рабочего дня до начала кампании по прикреплению.

31. В период проведения кампании по прикреплению, потенциальные поставщики, допущенные к нему, проводят информационную кампанию по прикреплению.

32. Заказчик подводит итоги кампании по прикреплению путем определения численности прикрепленного населения к потенциальным поставщикам ПМСП.

33. К процедуре выбора поставщика допускаются потенциальные поставщики ПМСП численность прикрепленного населения, которого соответствует государственному нормативу сети организаций здравоохранения Республики Казахстан, утвержденному постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2131.

4. Порядок определения потенциальных субподрядчиков для формирования электронного реестра потенциальных субподрядчиков

консультативно-диагностических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

34. Заказчик ежегодно не позднее 15 ноября объявляет о формировании электронного реестра согласно приложению 6 к настоящим Правилам, которое публикуется в периодическом печатном издании, распространяемом на территории соответствующей области, городов Астаны и Алматы и интернет-ресурсе администратора.

35. Потенциальный субподрядчик КДП для оказания консультативно-диагностических услуг ГОБМП представляет заказчику заявку для включения в электронный реестр согласно приложению 7 к настоящим Правилам (далее – заявка для включения в реестр) в срок, установленный заказчиком, с приложением следующих документов:

1) нотариально засвидетельствованные копии: свидетельства или справки о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (электронная версия справки нотариально не заверяется); документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица, выданного соответствующим государственным органом (для физического лица); лицензий на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг на указанной заказчиком территории (электронные лицензия и приложения к ней нотариально не заверяются);

2) копии: удостоверения личности или паспорта (для физического лица); устава (в случае, если в уставе не указан состав учредителей, участников или акционеров, также представляются выписка о составе учредителей, участников или нотариально засвидетельствованная копия учредительного договора или выписка из реестра держателей акций); свидетельства об аккредитации в сфере здравоохранения (при его наличии);

3) сведения о квалификации кадров согласно приложению 4 к настоящим Правилам (при наличии свидетельства об аккредитации данные сведения не представляются);

4) доверенность лицу (-ам), представляющему (-им) его интересы на право подачи, подписания заявки для включения в реестр и в заседаниях комиссии.

Потенциальный субподрядчик КДП, не являющийся резидентом Республики Казахстан, в подтверждение его соответствия требованиям, установленным настоящими Правилами, представляет те же документы, что и резидент Республики Казахстан, либо аналогичные сведения о соответствии данным

т р е б о в а н и я м .

36. Заявка для включения в реестр представляется потенциальным субподрядчиком КДП заказчику в прошитом виде с пронумерованными страницами без исправлений и помарок. При этом последняя страница заявки для включения в реестр заверяется подписью первого руководителя и скрепляется п е ч а т ь ю .

37. Заявки для включения в реестр, представленные потенциальным субподрядчиком КДП заказчику, регистрируются секретарем комиссии в журнале регистрации заявок для включения в реестр в соответствии с приложением 8 к настоящим Правилам, который должен быть пронумерован, прошнурован. При этом последняя страница журнала заверяется подписью первого руководителя и скрепляется печатью.

38. Комиссия отклоняет заявку на включение в реестр, если:

1) заявка на участие и документы, прилагаемые к ней оформлены н е н а д л е ж а щ и м о б р а з о м ;

2) к заявке на участие прилагается неполный пакет документов, предусмотренных настоящими Правилами;

3) в представленных документах содержится недостоверная информация;

4) несоответствие заявленной медицинской помощи сведениям, указанным в документах представленных в соответствии с пунктом 35 настоящих Правил.

39. По результатам заседания комиссии подписывается протокол о включении в электронный реестр или отказе согласно приложению 9 к н а с т о я щ и м П р а в и л а м .

40. По запросу потенциального субподрядчика КДП или его представителя выдается выписка из протокола заседания комиссии относительно принятого р е ш е н и я .

41. На основании протокола заседания комиссии заказчик формирует электронный реестр согласно приложению 10 к настоящим Правилам на интернет-ресурсе УЗ не позднее 1 декабря текущего года.

Электронный реестр действует на всей территории республики в течение года с о д н я е г о ф о р м и р о в а н и я .

42. Потенциальный субподрядчик КДП в период действия электронного реестра вправе подать заявку для включения в реестр в соответствии с пунктами 35-41 настоящих Правил.

5. Порядок определения потенциальных поставщиков на соответствие требованиям, предъявляемым к ним, и размещения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

1. Извещение об осуществлении процедуры выбора поставщика услуг ГОБМП, прием заявок на участие, требования, предъявляемые к потенциальному поставщику и порядок определения потенциальных поставщиков соответствующих требованиям, предъявляемым к ним

43. Извещение заказчиком потенциальных поставщиков об осуществлении процедуры выбора поставщика осуществляется путем подачи объявления по форме согласно приложению 11 к настоящим Правилам, которое публикуется в периодическом печатном издании, распространяемом на территории соответствующей области, городов Астаны и Алматы и интернет-ресурсе администратора.

44. Заявка на участие представляется потенциальным поставщиком заказчику согласно приложению 12 к настоящим Правилам в срок, определенный заказчиком, но не превышающий пять рабочих дней со дня размещения заказчиком объявления об осуществлении процедуры выбора поставщика.

45. Заявка на участие представляется потенциальным поставщиком заказчику в прошитом виде с пронумерованными страницами без исправлений и помарок. При этом последняя страница заявки заверяется подписью первого руководителя и скрепляется печатью.

46. Заявки, представленные потенциальным поставщиком заказчику, регистрируются секретарем комиссии в журнале регистрации заявок согласно приложению 13 к настоящим Правилам, который должен быть пронумерован, прошнурован. При этом последняя страница заверяется подписью первого руководителя и скрепляется печатью.

47. К заявке на участие прилагаются следующие документы потенциального поставщика:

1) нотариально засвидетельствованные копии: свидетельства или справки о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (электронная версия справки нотариально не заверяется); документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица, выданного соответствующим государственным органом (для физического лица); лицензий на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг на указанной заказчиком территории (электронные лицензия и приложения к ней нотариально не заверяются);

2) копии: удостоверения личности или паспорта (для физического лица); устава (в случае, если в уставе не указан состав учредителей, участников или акционеров, также представляются выписка о составе учредителей, участников

или нотариально засвидетельствованная копия учредительного договора или выписка из реестра держателей акций);
свидетельства об аккредитации в сфере здравоохранения (при его наличии);
заключения, выданного уполномоченным органом о его соответствии требованиям к оказанию медицинской помощи по перечню технологий ВСМП, указанных в его заявке на участие;

3) гарантийное обязательство с приложением информации, подтверждающей наличие у него запаса материальных ресурсов на срок не менее одного месяца по лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения, по продуктам питания для оказания услуг со дня определения его поставщиком до получения оплаты, предусмотренной условиями договора согласно приложению 14 к настоящим Правилам;

гарантийное письмо о соответствии его положению (положениям) о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих соответствующую медицинскую помощь, утвержденному (утвержденным) уполномоченным органом, при заключении договора на весь период его действия (при наличии свидетельства об аккредитации в области здравоохранения гарантийное письмо не представляется);

информация о кредиторской задолженности на текущий период;
сведения о квалификации кадров по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам (при наличии свидетельства об аккредитации данные сведения не представляются);

оказанные за последние три года и на заявленный период (в случае, если период оказания им медицинской помощи в рамках ГОБМП составляет менее трех лет) сведения о видах и формах медицинской помощи в рамках ГОБМП, в том числе перечень технологий ВСМП согласно приложению 15 к настоящим Правилам, количестве профильных коек (для субъектов здравоохранения, оказывающих стационарную и стационарозамещающую помощь) согласно приложению 16 к настоящим Правилам, наличии медицинской техники, в том числе приобретенной на условиях финансового лизинга, согласно приложению 17 к настоящим Правилам;

договор намерения в соответствии с приложением 18 к настоящим Правилам на отсутствующие виды/подвиды медицинской деятельности, указанные в заявке на участие;

предварительный договор на оказание услуг ГОБМП онкологическим больным между всеми онкологическими диспансерами в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан;

4) доверенность лицу(-ам), представляющему (-им) его интересы на право подачи, подписания заявки на участие и в заседаниях комиссии.

Потенциальный поставщик, не являющийся резидентом Республики Казахстан, в подтверждение его соответствия требованиям, установленным настоящими Правилами, представляет те же документы, что и резидент Республики Казахстан, либо аналогичные сведения о соответствии данным требованиям.

48. Не позднее одного рабочего дня со дня истечения окончательного срока представления заявок на участие, определенного заказчиком, проводится заседание комиссии по их рассмотрению, в ходе которого секретарь комиссии перечисляет членам комиссии и другим присутствующим представленные заявки на участие и документы, приложенные к ним.

49. В случае необходимости установления достоверности представляемых потенциальным поставщиком документов к заявке на участие, комиссия в письменной форме запрашивает необходимую информацию у соответствующих государственных органов и юридических лиц.

50. В целях уточнения соответствия потенциальных поставщиков требованиям в части их непричастности в процедуре банкротства комиссия рассматривает информацию, размещенную на интернет-ресурсе уполномоченного органа, осуществляющего контроль за проведением процедур банкротства.

51. Комиссия рассматривает заявки на участие потенциальных поставщиков:

- 1) на предмет полноты и надлежащего оформления;
- 2) на соответствие заявленной медицинской помощи сведениям, указанным в документах, представленных в соответствии с пунктом 47 настоящих Правил.

52. Комиссия, определяет потенциальных поставщиков несоответствующими требованиям, предъявляемым к ним, и признает их недопущенными к процедуре размещения ГОБМП в срок указанный в пункте 48 настоящих Правил, если:

- 1) заявка на участие и документы, прилагаемые к ней оформлены ненадлежащим образом;
- 2) к заявке на участие прилагается неполный пакет документов, предусмотренных настоящими Правилами;
- 3) в представленных документах содержится недостоверная информация;
- 4) потенциальный поставщик или его представительство (при подаче заявки на представительство) расположены вне территории административно-территориальной единицы, на которую он подал заявку на участие.

53. Комиссия определяет потенциальных поставщиков на соответствие требованиям настоящих Правил и признает их допущенными к процедуре размещения ГОБМП в срок указанный в пункте 48 настоящих Правил.

54. По результатам заседания комиссия подписывает протокола о

соответствии и (или) несоответствии требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику согласно приложению 19 к настоящим Правилам и председатель, а в случае его отсутствия заместитель председателя комиссии, оглашает перечень потенциальных поставщиков, допущенных и (или) не допущенных к процедуре размещения ГОБМП. Деятельность комиссии осуществляется согласно настоящим Правилам.

2. Размещение ГОБМП

55. Комиссия принимает решение о размещении ГОБМП с учетом потребности в ГОБМП, в пределах выделенных бюджетных средств, в течение трех рабочих дней со дня истечения окончательного срока представления заявок на участие, которое оформляется в виде протокола, согласно приложению 20 к настоящим Правилам.

56. Итоги кампании по прикреплению и решение УЗ о территориальном перераспределении населения, не использовавшего права на свободное приращение к субъекту здравоохранения, оказывающему ПМСП, представляются УЗ комиссии для размещения ГОБМП.

57. Прикрепленное население потенциального поставщика ПМСП не допущенного к процедуре выбора поставщика перераспределяется с учетом права на свободное приращение.

58. Комиссия размещает амбулаторно-поликлинические услуги ГОБМП потенциальным поставщикам с учетом КДП, указанных в договоре намерения.

59. Заказчик принимает решение о проведении процедуры выбора поставщика на высвободившийся и (или) размещенный не в полном объеме ГОБМП. При этом процедура выбора поставщика осуществляется согласно настоящим Правилам.

60. Если выделены дополнительные денежные средства на оказание ГОБМП заказчик принимает решение о проведении процедуры выбора поставщика согласно настоящим Правилам, за исключением выделения дополнительных денежных средств, при которых дополнительные денежные средства размещаются заказчиком без объявления процедуры выбора поставщика в случаях:

- 1) на увеличение стоимости тарифов;
- 2) на возмещение лизинговых платежей за медицинскую технику, приобретенную на условиях финансового лизинга в рамках ГОБМП;
- 3) на определение заказчиком необходимости оказания дополнительного объема услуг;
- 4) на возмещение затрат организациям, оказывающим ГОБМП, в

организационно-правовой форме государственного предприятия, дочерним организациям АО «Национальный медицинский холдинг» и акционерных обществ и хозяйственных товариществ, сто процентов голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежит государству при передислокации услуг между данными организациями по решению администратора бюджетных программ путем целевого перераспределения им б ю д ж е т н ы х с р е д с т в ;

5) для вновь вводимых объектов здравоохранения соответствующих требованиям, предъявляемым к потенциальным поставщикам настоящими П р а в и л а м и ;

б) для пилотных организаций, перечень которых определен уполномоченным органом.

3. Заключение договора

61. Заказчик заключает договоры с потенциальными поставщиками, перечень которых определен по результатам работы комиссии, в пределах средств, выделенных администратором на соответствующий финансовый год.

62. Заказчик в течение трех рабочих дней со дня подведения итогов размещения ГОБМП направляет потенциальным поставщикам подписанные договоры согласно приложению 21 к настоящим Правилам.

63. Потенциальные поставщики в течение трех рабочих дней с момента получения подписанного заказчиком договора подписывают его.

Если потенциальный поставщик не подписывает договор в течение этого срока, он считается уклонившимся от подписания договора и неразмещенные объемы размещаются комиссией поставщикам.

64. Договор вступает в силу после подписания его сторонами и подлежит обязательной регистрации в территориальных подразделениях центрального уполномоченного органа по исполнению бюджета.

4. Извещение об итогах размещения ГОБМП

65. Список поставщиков, с которыми заключены договора, публикуется заказчиком в срок не более десяти календарных дней со дня подведения итогов размещения ГОБМП в периодическом печатном издании, распространяемом на территории столицы, города республиканского значения, соответствующей области и интернет-ресурсе администратора согласно приложению 22 к н а с т о я щ и м П р а в и л а м .

66. Поставщики публикуют информацию о размещенном у них ГОБМП с указанием видов, форм оказываемых услуг и технологий в периодическом печатном издании, распространяемом на территории административно-территориальной единицы и/или интернет-ресурсе, а также в местах, доступных для всеобщего обозрения (по месту размещения поставщика).

6. Возмещение затрат

67. Возмещение затрат поставщикам осуществляется с учетом реализации гражданами Республики Казахстан и оралманами права свободного выбора врача и организации, оказывающей ГОБМП, результатов контроля качества и объема медицинской помощи, по тарифам в соответствии с методикой формирования тарифов на основании актов выполненных работ (услуг), формы и порядок представления которых утверждены уполномоченным органом.

68. Возмещение затрат поставщикам осуществляется на основании договора за оказанный объем медицинских услуг в рамках ГОБМП за счет бюджетных средств, в порядке, определенном постановлением Правительства Республики Казахстан от 7 декабря 2009 года № 2030 «Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств».

69. Физическим лицам, осуществляющим предпринимательскую деятельность, возмещаются виды затрат, связанные с деятельностью по оказанию ГОБМП в пределах средств заключенного договора и средств, утвержденных администратором, за исключением капитальных расходов, (кроме расходов на выплату лизинговых платежей поставщикам на условиях финансового лизинга).

70. Порядок оплаты за оказанные медицинские услуги в рамках ГОБМП, осуществляемые за счет бюджетных средств, определяется уполномоченным органом.

7. Заключительные положения

71. Поставщик может по согласованию с заказчиком привлекать субподрядчиков из электронного реестра путем передачи им части своих обязательств по оказанию ГОБМП согласно приложению 23 к настоящим П р а в и л а м .

Заказчик предоставляет согласие или мотивированный отказ в письменном виде в срок не более трех рабочих дней со дня получения уведомления от п о с т а в щ и к а .

Оплата услуг поставщиком субподрядчику осуществляется в соответствии с тарификатором, утвержденным уполномоченным органом.

72. В соответствии с правом свободного выбора граждан Республики Казахстан и оралманов субъекта здравоохранения размещенный объем ГОБМП корректируется путем заключения дополнительного соглашения с поставщиком.

73. Поставщики при реорганизации путем слияния, присоединения, разделения, преобразования или выделения должны незамедлительно в течение одного рабочего дня со дня получения ими документа о предстоящей

реорганизации направить заказчику письменное уведомление с приложением соответствующих документов.

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

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

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

75. Иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, имеют право на получение ГОБМП при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с перечнем, определяемым Правительством Республики Казахстан, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

76. Все споры, возникающие в процессе исполнения договора, разрешаются в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан.

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

Протокол

о признании процедуры выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи или процедуры определения потенциальных поставщиков для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП, несостоявшейся и повторном ее проведении

«__» _____ 20__ год

_____ (местонахождение)

Комиссия в составе: _____

(Ф.И.О. и должность председателя, его заместителя, членов комиссии)

в связи _____

(указать соответствующую причину: отсутствие заявок на участие в процедуре выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи или в процедуре определения потенциальных поставщиков для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП, (далее – заявка на участие), несоответствие ни одного из потенциальных поставщиков, подавших заявки на участие, требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику) путем открытого голосования РЕШИЛА:

1) процедуру выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи от «__» _____ 20__ года на выделенную сумму _____ (_____) тенге (сумма цифрами и прописью) или процедуру определения потенциальных поставщиков для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП, признать несостоявшейся и провести ее повторно в срок до «__» _____ 20__ года;

2) заказчику _____ (наименование заказчика)

в срок до «__» _____ 20__ года направить текст объявления о признании процедуры выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи или процедуры определения потенциальных поставщиков для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП, от «__» _____ 20__ года несостоявшейся и повторном ее проведении для опубликования.

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

_____ (Ф.И.О., подписи председателя, его заместителя, членов и секретаря комиссии)

П р и л о ж е н и е 2
к Правилам выбора поставщика
услуг по оказанию
гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат

_____ (наименование, почтовый и электронный адреса заказчика) объявляет о проведении процедуры определения потенциальных поставщиков для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП (далее – кампания по прикреплению), на _____ год, на территории _____.

_____ (наименование области, города республиканского значения или столицы)

Заявки на участие в кампании по прикреплению и перечень прилагаемых к нему документов, формы которых размещены на интернет-ресурсе _____, представляются _____ потенциальными (интернет-ресурс)

поставщиками в _____ (наименование заказчика)

по адресу: _____, кабинет № _____.

Окончательный срок представления заявок на участие и прилагаемых к нему документов до _____ часов «___» _____.

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

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

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

П р и л о ж е н и е 3 к Правилам выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат

Заказчику _____ (наименование заказчика)

от _____ (наименование потенциального поставщика)

Заявка

на участие в процедуре определения потенциальных поставщиков для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики

Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП

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

юридический, почтовый адрес и контактные телефоны потенциального поставщика ПМСП;

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

2. _____
(наименование потенциального поставщика)

настоящей заявкой выражает желание принять участие в процедуре определения потенциальных поставщиков для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП в качестве потенциального поставщика в соответствии с требованиями и условиями, предусмотренными Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 октября 2012 года № 1358.

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

П р и л о ж е н и е :

(наименование документа с указанием количества листов)

(Должность, Ф.И.О. первого руководителя потенциального поставщика и его подпись)

М.П.

Дата заполнения _____

П р и л о ж е н и е 4
к Правилам выбора поставщика
у с л у г п о о к а з а н и ю
г а р а н т и р о в а н н о г о о б ъ е м а

бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат

Сведения о квалификации кадров *

(наименование потенциального поставщика)

№ п/п	Ф. И. О.	Занимаемая должность	Образование (№ диплома, наименование учебного заведения и год окончания)	Стаж по специальности	Сертификат специалиста (без) присвоением квалификационной категории (№ и дата выдачи)	Документ о повышении квалификации последние 5 лет (при наличии)	о Д с за у с т з его (е
1	2	3	4	5	6	7	8

П р и м е ч а н и е :

*при наличии свидетельства об аккредитации данные сведения не представляются.

Руководитель _____

(подпись, Ф.И.О.)

М.П.

П р и л о ж е н и е 5
к Правилам выбора поставщика
услуг по оказанию
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи и
возмещения его затрат

Протокол

о соответствии (несоответствии) требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику, для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП*

_____ «__» _____ 20__ год
(местонахождение)

1. Комиссия в составе: _____
(Ф.И.О. и должность председателя, его заместителя, членов комиссии)
рассмотрела заявку на участие в процедуре определения потенциальных поставщиков для участия в кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП (далее – заявка на участие), следующего потенциального поставщика:

Наименование потенциального поставщика	Юридический адрес	Ф.И.О. представителя, № удостоверения личности, кем выдан, дата выдачи
1	2	3

При рассмотрении заявки на участие представитель потенциального поставщика: _____.

(присутствовал/отсутствовал)

2. Заявка на участие рассмотрена и содержит следующие документы:

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

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

(наименование потенциального поставщика)

соответствует (не соответствует) предъявляемым требованиям и допущен (не допущен) к участию кампании свободного прикрепления граждан Республики Казахстан и оралманов к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП.

За данное решение проголосовали: ЗА _____ голосов;

ПРОТИВ _____ голосов.

(Ф.И.О., подписи председателя, его заместителя, членов и секретаря комиссии)

Примечание:

* заполняется отдельно на каждого потенциального поставщика

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

(наименование, почтовый и электронный адреса заказчика)
объявляет о формировании электронного реестра потенциальных субподрядчиков, оказывающих консультативно-диагностические услуги гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, для оказания части обязательств по договору на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – электронный реестр потенциальных

субподрядчиков) на _____ год, на территории _____

(наименование области, города республиканского значения или столицы)

Заявки на участие для включения в электронный реестр потенциальных субподрядчиков и перечень прилагаемых к нему документов, формы которых размещены на интернет-ресурсе _____,

(и н т е р н е т - р е с у р с)

представляются потенциальными поставщиками в _____
(наименование заказчика)

по адресу: _____, кабинет № _____.

Окончательный срок представления заявок на участие и прилагаемых к нему документов до _____ часов «___» _____.

Заявки на участие для включения в реестр потенциальных субподрядчиков будут рассмотрены в _____ часов «___» _____ 20__ года по следующему адресу: _____, кабинет № _____.

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

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

П р и л о ж е н и е 7

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

(наименование заказчика)

от

(наименование потенциального субподрядчика)

Заявка

для включения в электронный реестр потенциальных субподрядчиков консультативно-диагностических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

1. Сведения о юридическом (физическом) лице, претендующем на включение в электронный реестр потенциальных субподрядчиков консультативно-диагностических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субподрядчиков (далее – реестр):
юридический, почтовый адрес и контактные телефоны потенциального

субподрядчика консультативно-диагностических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – потенциальный субподрядчик);

банковские реквизиты потенциального субподрядчика (ИИН, БИН, ИИК), а также полное наименование и адрес банка или его филиала, в котором потенциальный субподрядчик обслуживается; Ф.И.О. первого руководителя потенциального субподрядчика.

2. Заявляет на следующие консультативно-диагностические услуги: _____

_____.
(консультативно-диагностические услуги, на оказание которых претендует потенциальный субподрядчик)

3. _____
(наименование потенциального поставщика)

настоящей заявкой выражает желание о включении в реестр для оказания консультативно-диагностических услуг в соответствии с требованиями и условиями, предусмотренными Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 октября 2012 года № 1358.

5. Настоящей заявкой подтверждаем отсутствие нарушений требований, предъявляемых к потенциальному субподрядчику и достоверность представленных сведений.

П р и л о ж е н и е :

(наименование документа с указанием количества листов)

(должность, Ф.И.О. первого руководителя потенциального субподрядчика и его подпись)

М.П.

Дата заполнения _____

П р и л о ж е н и е 8
к Правилам выбора поставщика
у с л у г по оказанию
г а р а н т и р о в а н н о г о о б ъ е м а
б е с п л а т н о й м е д и ц и н с к о й п о м о щ и и
в о з м е щ е н и я е г о з а т р а т

**Журнал регистрации заявок
на участие потенциальных субподрядчиков
консультативно-диагностических услуг гарантированного объема**

бесплатной медицинской помощи для включения в электронный реестр потенциальных субподрядчиков консультативно-диагностических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

№ п/п	Дата, время (часов, минут)	Наименование потенциального субподрядчика	Количество листов заявки и прилагаемых к нему документов	Ф.И.О. первого руководителя или представителя потенциального субподрядчика *	№ доверенности представителя потенциального субподрядчика и его срок действия	№ удостоверения личности представителя потенциального субподрядчика, кем выдано, дата выдачи*	Подпись первого руководителя или представителя потенциального субподрядчика	Подпись секретаря комиссии
1	2	3	4	5	6	7	8	9

П р и м е ч а н и е :

*доверенность действительна при наличии удостоверения личности представителя потенциального субподрядчика консультативно-диагностических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

П р и л о ж е н и е 9
к Правилам выбора поставщика
у с л у г п о о к а з а н и ю
г а р а н т и р о в а н н о г о о б ъ е м а
б е с п л а т н о й м е д и ц и н с к о й п о м о щ и и
в о з м е щ е н и я е г о з а т р а т

Протокол
о включении или об отказе включения в электронный реестр потенциальных субподрядчиков на оказание консультативно-диагностических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

«__» _____ 20__ год

_____ (местонахождение)

1. Комиссия в составе: _____
(Ф.И.О. и должность председателя, его заместителя, членов комиссии)
рассмотрела заявку на включение в электронный реестр потенциальных субподрядчиков на оказание консультативно-диагностических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – заявка для включения в реестр) следующего потенциального субподрядчика:

--	--	--

Наименование потенциального субподрядчика	Юридический адрес	Ф.И.О. представителя, № удостоверения личности, кем выдан, дата выдачи
1	2	3

При рассмотрении заявки на участие представитель потенциального субподрядчика: _____.

(присутствовал/отсутствовал)

2. Заявка для включения в реестр рассмотрена и содержит следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов	Соответствует или не соответствует утвержденной форме	Наличие соответствующих подписей и печатей
1	2	3	4	5

3. Заявка для включения в реестр рассмотрена и определены соответствующими/несоответствующими следующие консультативно-диагностические услуги:

№ п/п	Наименование консультативно-диагностических услуг	Соответствует/не соответствует	Причина несоответствия
1	2	3	4

3. Комиссия по результатам рассмотрения заявки для включения в реестр путем открытого голосования РЕШИЛА:

1) _____
(наименование потенциального субподрядчика)

соответствует (не соответствует) предъявляемым требованиям и допущен (не допущен) к включению в электронный реестр потенциальных субподрядчиков на оказание консультативно-диагностических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по соответствующим видам консультативно-диагностических _____ услуг;

3) секретарю комиссии в срок до «___» _____ года направить копию настоящего протокола управлению здравоохранения области, городов Астаны и Алматы для включения данного потенциального субподрядчика в электронный реестр потенциальных субподрядчиков на оказание консультативно-диагностических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, формируемый на интернет-ресурсе управления здравоохранения области, городов Астаны и Алматы.

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

(Ф.И.О., подписи председателя, его заместителя, членов и секретаря комиссии)

П р и л о ж е н и е 1 0
к Правилам выбора поставщика
услуг по оказанию
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи и
возмещения его затрат

Реестр

**потенциальных субподрядчиков консультативно-диагностических
услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи**

№ п/п	Наименование субподрядчика	Адрес местонахождения	Дата включения в реестр	№ и дата протокола	Перечень консультативно-диагностических услуг
1	2	3	4	5	6

П р и л о ж е н и е 1 1
к Правилам выбора поставщика
услуг по оказанию
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи и
возмещения его затрат

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

Услуги по оказанию ГОБМП должны быть оказаны на территории _____

_____ (наименование области, города республиканского значения или столицы)

Заявки на участие в процедуре и перечень прилагаемых к нему документов, формы которых размещены на интернет-ресурсе _____, (интернет-ресурс)

представляются потенциальными поставщиками в _____ (наименование заказчика) по адресу: _____, кабинет № _____.

Окончательный срок представления заявок на участие в процедуре и прилагаемых к нему документов до _____ часов «___» _____.

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

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

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

П р и л о ж е н и е 1 2

к Правилам выбора поставщика

услуг по оказанию

гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи и

возмещения его затрат

Заказчику

(наименование _____)

заказчика)

от _____

(наименование потенциального поставщика)

Заявка

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

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

юридический, почтовый адрес и контактные телефоны потенциального поставщика;

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

Ф.И.О. первого руководителя потенциального поставщика.

2. Заявляет на следующий (-ие) вид (-ы) медицинской помощи: _____, по форме (-ам) медицинской помощи: _____, в том числе по следующим технологиям ВСМП _____.

3.* Настоящей заявкой подтверждает привлечение субподрядчика (-ов) _____

_____ (наименование субподрядчика)

для оказания следующего (-их) вида (-ов) услуг: _____.

(виды услуг)

4. _____

(наименование потенциального поставщика)

настоящей заявкой выражает желание принять участие в процедуре выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в качестве потенциального поставщика в соответствии с требованиями и условиями, предусмотренными Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 октября 2012 года № 1358.

5. * Настоящей заявкой подтверждает отсутствие у субподрядчика нарушений требований, предъявляемых к субподрядчику и достоверность представленных сведений на последнего.

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

П р и л о ж е н и е :

(наименование документа с указанием количества листов)

(должность, Ф.И.О. первого руководителя потенциального поставщика и его подпись)

М.П.

Дата заполнения _____

П р и м е ч а н и е :

* заполняется в случае привлечения субподрядчика (-ов).

П р и л о ж е н и е 1 3
к Правилам выбора поставщика
у с л у г п о о к а з а н и ю
г а р а н т и р о в а н н о г о о б ъ е м а
б е с п л а т н о й м е д и ц и н с к о й п о м о щ и и
в о з м е щ е н и я е г о з а т р а т

**Журнал регистрации заявок
на участие в процедуре выбора поставщика услуг по оказанию
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи**

Дата, время (Количество листов заявки	Ф.И.О. первого руководителя и л и	№ доверенности	№ удостоверения личности представителя	Подпись первого руководителя и л и
---------------	--------------------------	-----------------------------------	----------------	--	------------------------------------

№ п/п	часов, минут)	Наименование потенциального поставщика	прилагаемых к нему документов	представителя потенциального поставщика*	и срок его действия	потенциального поставщика, кем выдано, дата выдачи*	представителя потенциального поставщика	Подпись секретаря комиссии
1	2	3	4	5	6	7	8	9

П р и м е ч а н и е :

*доверенность действительна при наличии удостоверения личности представителя

П р и л о ж е н и е 1 4
к Правилам выбора поставщика
у с л у г п о о к а з а н и ю
г а р а н т и р о в а н н о г о о б ъ е м а
б е с п л а т н о й м е д и ц и н с к о й п о м о щ и и
в о з м е щ е н и я е г о з а т р а т

Гарантийное обязательство

(наименование потенциального поставщика)

гарантирует наличие запаса лекарственных средств, изделий медицинского назначения и продуктов питания на срок не менее одного месяца для обеспечения бесперебойного осуществления медицинской помощи с приложением следующей информации:

1. Информация о запасах лекарственных средств;
2. Информация о запасах изделий медицинского назначения;
3. Информация о запасах продуктов питания.

1. Информация о запасах лекарственных средств

№ п/п	Наименование лекарственного средства	Единица измерения	Количество	Сумма, тенге
1	2	3	4	5

2. Информация о запасах изделий медицинского назначения

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Единица измерения	Количество	Сумма, тенге
1	2	3	4	5

3. Информация о запасах продуктов питания

№ п/п	Наименование продуктов питания	Единица измерения	Количество	Сумма, тенге
1	2	3	4	5

В случае аутсорсинга прилагаются копии заключенных договоров.

(должность, Ф.И.О. первого руководителя потенциального поставщика
и его подпись)

М.П.

П р и л о ж е н и е 1 5
к Правилам выбора поставщика
услуг по оказанию
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи и
возмещения его затрат

(наименование потенциального поставщика)

**Сведения о видах и формах
медицинской помощи, оказанных в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи за последние 3 года*
и заявленные на _____
(период)**

Виды медицинской помощи	Формы медицинской помощи	Объемы медицинской помощи						Заявка на 20_год	
		20__год		20__год		20__год		количество	сумма (в тенге)
		количество	сумма (в тенге)	количество	сумма (в тенге)	количество	сумма (в тенге)		

П р и м е ч а н и е :

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

**Сведения о перечне технологий *
высокоспециализированной медицинской помощи (далее – ВСМП),
оказанных в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской
помощи за последние 3 года** и заявленные на _____ ***
(период)**

			Количество технологии ВСМП				№ и дата заключения на соответствие его требованиям к

№ п/п	Код по МКБ 9	Наименование технологии ВСМП	20__ год	20__ год	20__ год	Заявка на 20__ год	оказанию медицинской помощи по перечню технологий

П р и м е ч а н и е :

* заполняется в случае заявки на оказание технологий ВСМП;

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

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

_____/_____
(должность, Ф.И.О. первого руководителя потенциального поставщика и его подпись)

М.П.

П р и л о ж е н и е 1 6
к Правилам выбора поставщика
у с л у г по оказанию
г а р а н т и р о в а н н о г о о б ъ е м а
б е с п л а т н о й м е д и ц и н с к о й п о м о щ и и
в о з м е щ е н и я е г о з а т р а т

(наименование потенциального поставщика)

Сведения

о коечном фонде потенциального поставщика, оказывающего стационарную и стационарозамещающую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за последние 3 года* и на планируемый ___ период

№ п/п	Наименование профиля койки	Число коек			
		20__ год	20__ год	20__ год	20__ год
1	2	3	4	5	6
ИТОГО (общее количество коек для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи)					

П р и м е ч а н и е :

* если период оказания потенциальным поставщиком медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи составляет

менее трех лет, сведения представляются за иной период.

(должность, Ф.И.О. первого руководителя потенциального поставщика и его подпись)

М.П.

П р и л о ж е н и е 1 7
к Правилам выбора поставщика
у с л у г по о к а з а н и ю
г а р а н т и р о в а н н о г о о б ъ е м а
б е с п л а т н о й м е д и ц и н с к о й п о м о щ и и
в о з м е щ е н и я е г о з а т р а т

(наименование потенциального поставщика)

Сведения

о наличии медицинской техники

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

(должность, Ф.И.О. первого руководителя потенциального поставщика и его подпись)

М.П.

П р и л о ж е н и е 1 8
к Правилам выбора поставщика
у с л у г по о к а з а н и ю
г а р а н т и р о в а н н о г о о б ъ е м а
б е с п л а т н о й м е д и ц и н с к о й п о м о щ и и
в о з м е щ е н и я е г о з а т р а т

Договор

о намерениях на оказание консультативно-диагностических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

(местонахождение)

« ____ » _____ 20__ года

_____, в лице _____,
(наименование субъекта здравоохранения) (должность, Ф.И.О.)
действующего на основании _____
(Устава, Положения, удостоверения личности или доверенности (№, дата выдачи
, кем выдано, срок действия) и т.д.)
и находящегося по адресу: _____, именуемый (-ое,-ая)
(местонахождение субъекта здравоохранения)
в дальнейшем «Сторона 1» и _____,
(наименование субъекта здравоохранения)
в лице _____, действующего на основании
(должность, Ф.И.О.)

(Устава, Положения, удостоверения личности или доверенности
(№, дата выдачи, кем выдано, срок действия) и т.д.)
и находящегося по адресу: _____, именуемый (-ое,-ая)
(местонахождение субъекта здравоохранения)

в дальнейшем «Сторона 2», совместно именуемые в дальнейшем «Стороны» в
соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан заключили
настоящий договор о нижеследующем:

1. В рамках настоящего договора Сторона 2 обязуется на договорной основе
предоставлять Стороне 1 консультативно-диагностические услуги
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) в
соответствии с лицензиями и приложениями к ней Стороны 2 на следующие
подвиды медицинской деятельности _____

(согласно Закону Республики Казахстан «О лицензировании»)
на территории _____

(место оказания услуги: село, поселок, сельский округ, район в
городе, город, район, область)
в случае заключения договора на оказание ГОБМП Стороной 1 с _____

(наименование заказчика – управление здравоохранения области, городов
А с т а н ы и А л м а т ы)
в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 25
октября 2012 года № 1358 «Об утверждении Правил выбора поставщика услуг по
оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и
возмещения его затрат».

2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами
и действует до заключения договора об оказании услуг по оказанию
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

3. Настоящий договор может быть прекращен досрочно по соглашению

С т о р о н .

4. Адреса, реквизиты, подписи и печати Сторон.

П р и л о ж е н и е 1 9

к Правилам выбора поставщика

услуг по оказанию

гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи и

возмещения его затрат

Протокол

о соответствии (несоответствии) требованиям, предъявляемым к потенциальному поставщику

«__» _____ 20__ год

_____ (местонахождение)

1. Комиссия в составе: _____

(Ф.И.О. и должность председателя, его заместителя, членов комиссии)

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

Наименование потенциального поставщика	Юридический адрес	Ф.И.О. представителя, № удостоверения личности, кем выдан, дата выдачи
1	2	3

При рассмотрении заявки на участие представитель потенциального поставщика: _____

(присутствовал/отсутствовал)

2. Заявка на участие рассмотрена и содержит следующие документы:

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

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

(наименование потенциального поставщика)

соответствует (не соответствует) предъявляемым требованиям и допущен (не допущен) к участию в процедуре размещения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

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

(Ф.И.О., подписи председателя, его заместителя, членов и секретаря комиссии)

Примечание:

* заполняется отдельно на каждого потенциального поставщика

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

Протокол

об итогах размещения (корректировки) гарантированного объема бесплатной медицинской помощи*

«__» _____ 20__ год

(местонахождение)

1. Комиссия в составе: _____

(Ф.И.О. и должность председателя, его заместителя, членов комиссии)

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

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

(наименование бюджетной программы)

по бюджетной подпрограмме _____

(наименование бюджетной подпрограммы)

(_____) тенге.

(сумма цифрами и прописью)

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

1) разместить гарантированный объем бесплатной медицинской помощи у
следующих потенциальных поставщиков по форме медицинской помощи: _____

(форма медицинской помощи)

по бюджетной программе: _____

(наименование бюджетной подпрограммы)

по бюджетной подпрограмме _____

(наименование бюджетной программы)

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

2) заказчику _____
(наименование и местонахождение заказчика)

в срок до «__» _____ года заключить договор на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с вышеуказанными потенциальными поставщиками;

3) заказчику _____
(наименование заказчика)

в срок до «__» _____ года опубликовать итоги размещения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в периодическом печатном издании, распространяемом на территории соответствующей области, города республиканского значения и столицы и интернет-ресурсе администратора _____.

(веб-сайт администратора)

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

(Ф.И.О., подписи председателя, его заместителя, членов и секретаря комиссии)

Примечание:

* заполняется отдельно по каждой форме медицинской помощи

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

Договор

на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

«__» _____ 20__ год
(м е с т о н а х о ж д е н и е)

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

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

_____ (полное наименование поставщика)
именуемый (-ое, -ая) в дальнейшем «поставщик» _____
(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)
действующего на основании _____,

_____ (устава, положения и т.п.)
с другой стороны, а в дальнейшем совместно именуемые «стороны», заключили
настоящий Договор на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи (далее – Договор) в соответствии с
Гражданским кодексом Республики Казахстан о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1. Поставщик принимает на себя обязательства по оказанию
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с
приложением 1 к настоящему Договору (далее – услуга) на сумму _____
____ (_____) _____ т е н г е .
(с у м м а _____ ц и ф р а м и _____ и _____ п р о п и с ь ю)

2. Место оказания услуги: _____ . (место
оказания услуги: село, поселок, сельский округ, район в городе, город, район,
область.)

2. Порядок расчета

1. Заказчик осуществляет оплату поставщику по тарифам, утвержденным
администратором бюджетных программ, при этом размер тарифа, его
применение и распространение могут пересматриваться в период действия

настоящего

Д о г о в о р а .

2. Оплата осуществляется ежемесячно в соответствии с актом выполненных работ (услуг) с учетом результатов контроля качества и объема оказанной медицинской помощи в пределах средств, предусмотренных настоящим Договором, согласно приложению 2 к настоящему Договору, и в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения (далее – у п о л н о м о ч е н н ы й о р г а н) .

3. Поставщик представляет заказчику счет-реестры оказанных услуг в срок и порядке, определенном уполномоченным органом.

4. Допускается подписание поставщиком счет-реестра оказанных услуг и акта выполненных работ (услуг) с использованием электронной цифровой подписи.

5. Допускается подача заявки на авансирование по настоящему Договору с последующим удержанием по графику согласно приложению 3 к настоящему Д о г о в о р у .

6. Оплата услуг подлежит корректировке (уменьшение/увеличение) с учетом пункта 1 раздела 2 настоящего Договора и результатов контроля качества и объема м е д и ц и н с к и х у с л у г .

7. В случае превышения поставщиком месячной суммы, предусмотренной приложением 2 к настоящему Договору, с учетом результатов контроля качества и объема медицинской помощи, оплата осуществляется по решению комиссии по оплате услуг с применением линейной шкалы оценки исполнения договора в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 7 декабря 2009 года № 2030 «Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств».

Если поставщик превышает месячную сумму, предусмотренную приложением 1 к настоящему Договору, в течение трех месяцев подряд, то заказчик направляет в Экономический совет Министерства здравоохранения Республики Казахстан информацию о результатах деятельности поставщика в порядке, определенном уполномоченным органом.*

Примечание: * данный пункт распространяется на поставщиков, оказывающих специализированную медицинскую помощь в формах стационарной и/или стационарозамещающей медицинской помощи за счет средств р е с п у б л и к а н с к о г о б ю д ж е т а .

8. Удержание или снятие суммы бюджетных средств по пролеченным случаям, не подлежащим оплате, в том числе частично, выявленным по результатам контроля качества и объема, производятся в отчетном периоде или при последующих расчетах с поставщиком в период срока действия настоящего Д о г о в о р а .

9. Оплата за случаи оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП в

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

10. Выплаты лизинговых платежей за медицинскую технику, приобретенную на условиях финансового лизинга, осуществляются в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения.

3. Обязанности сторон

1. П о с т а в щ и к о б я з а н :

1) оказывать гражданам Республики Казахстан и оралманам медицинские услуги в рамках Г О Б М П ;

2) оказывать услуги в соответствии с объемами и сроками оказания ГОБМП в соответствии с приложением 2 к настоящему Договору;

3) представлять гражданам информацию о перечне, объеме и условиях оказания Г О Б М П ;

4) представлять заказчику счет-реестры в сроки и порядках, определенных у п о л н о м о ч е н н ы м о р г а н о м ;

5) своевременно представлять по письменному запросу заказчика или территориального департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности необходимую медицинскую документацию для проведения контроля качества и объема;

6) своевременно представлять по письменному запросу заказчика копии всех договоров с третьей стороной, заключенных в рамках настоящего Договора, и платежных документов по исполнению данных договоров;

7) представлять заказчику при приостановлении деятельности, ликвидации, реорганизации в форме слияния, присоединения, выделения или преобразования, изменении наименования организации, а также наименования вида деятельности и/или подвида деятельности, изменении коучного фонда, в том числе его сокращении и/или перепрофилировании, изменении банковских реквизитов информацию с приложением соответствующих документов, подтверждающих указанные сведения, в течение трех дней с момента изменений;

8) представлять заказчику отчет о структуре расходов в сроки и порядках, утвержденных у п о л н о м о ч е н н ы м о р г а н о м ;

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

10) обеспечивать прозрачность поступлений и использования финансовых

средств настоящего Договора за оказанные услуги ГОБМП с участием трудового коллектива через представителей работников;

11) обеспечивать расходование денежных поступлений в следующей приоритетности: оплата труда работников и обязательных налоговых отчислений в бюджет, пенсионные взносы в накопительные пенсионные фонды и другие удержания из заработной платы; лекарственные средства и изделия медицинского назначения; питание; коммунальные расходы организации и др.;

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

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

14) обеспечивать повышение квалификации и переподготовку с охватом не менее 20 % специалистов с учетом затрат на командировочные расходы;

15) осуществлять расходование средств, предназначенных на приобретение медицинской техники на условиях лизинга в соответствии с их целевым назначением (пункт предназначен для организаций, заключивших договор на приобретение медицинской техники на условиях финансового лизинга);

16) обеспечивать своевременность и достоверность ввода данных в информационные системы здравоохранения в сроки и порядках, определенные уполномоченных органом;

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

2. Заказчик обязуется:

1) своевременно производить оплату поставщику за оказанную медицинскую помощь в сроки, определенные уполномоченным органом;

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

3) обеспечить контроль за бесперебойным функционированием информационных систем здравоохранения;

4) проводить необходимые организационные мероприятия, направленные на информирование населения по вопросам предоставления ГОБМП в Республике Казахстан;

5) возместить расходы за лизинговые платежи за медицинскую технику, приобретенную на условиях финансового лизинга поставщикам по заключенному (-ым) договору (-ам) с АО «КазМедТех».

4. Ответственность сторон

1. Поставщик несет ответственность:

- 1) за допущенные случаи нарушения по предоставлению населению ГОБМП (оказание медицинских услуг ненадлежащего объема и качества, взимание оплаты с граждан Республики Казахстан и оралманов за услуги, входящие в ГОБМП) в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 2) за нецелевое использование средств, полученных от заказчика, в порядке, установленном законодательством;
- 3) за ведение и результаты финансово-хозяйственной деятельности при оказании ГОБМП;
- 4) за обеспеченность интернет-ресурсами (каналы связи и точки доступа) и организационной техникой;
- 5) за обеспечение кадрами по работе с информационными системами, в том числе статистиками и операторами;
- 6) за несвоевременный и некачественный ввод данных в информационные системы здравоохранения в сроки и порядках, определенных уполномоченным органом;
- 7) за обеспечение корректности и достоверности данных по прикрепленному населению в портале «Регистр прикрепленного населения» и их своевременную актуализацию.

Примечание:

* данный подпункт распространяется на поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

2. В случае выявления заказчиком необоснованного удорожания услуги, неоказанных или оказанных в неполном объеме медицинских услуг заказчиком удерживается сумма в порядке, определенном уполномоченным органом.

3. Заказчик несет ответственность:

- 1) за своевременное перечисление денежных средств на оплату поставщику за оказанные услуги в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 2) за корректность и достоверность данных в портале «Регистр прикрепленного населения».*

Примечание:

* данный подпункт распространяется при осуществлении заказчиком оплаты поставщикам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь.

4. Нарушение условий настоящего Договора со стороны поставщика может привести к одной из санкций, указанных ниже:

- 1) к соразмерному уменьшению заказчиком суммы за оказанную услугу за неисполнение подпункта 1) пункта 1 раздела 4 настоящего Договора;
- 2) к расторжению заказчиком договора и возврату сумм по неисполненным или ненадлежаще исполненным обязательствам.

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

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

5. Изменение и расторжение Договора

1. Сумма настоящего Договора подлежит корректировке (уменьшению/увеличению) :

1) в соответствии с пунктами 1, 6 и 7 раздела 2 настоящего Договора;

2) в случае определения заказчиком необходимости оказания дополнительного объема услуг по согласованию сторон;

3) в случае выделения денежных средств поставщику на возмещение лизинговых платежей за медицинскую технику, приобретенную на условиях финансового лизинга.

2. Если поставщик частично или полностью отказывается от исполнения обязательств по настоящему Договору, указывая причину, с ним заключается письменное дополнительное соглашение об уменьшении суммы настоящего Договора или расторжении настоящего Договора соответственно.

При этом отказ должен быть оформлен в письменном виде с указанием неостребованных денежных средств, причины, даты, фамилии, имени и отчества представителя поставщика, заверен подписью первого руководителя и скреплен печатью.

3. В случае ненадлежащего исполнения поставщиком принятых на себя обязательств по настоящему Договору заказчик вправе инициировать уменьшение суммы настоящего Договора или его расторжение с уведомлением поставщика не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения настоящего Договора.

В случае несогласия поставщика с решением заказчика об уменьшении суммы настоящего Договора или его расторжении, заказчик вправе расторгнуть в одностороннем порядке настоящий Договор с ним, направив ему письменное уведомление о невыполнении обязательств по настоящему Договору.

4. Стороны обязаны уведомить друг друга о намерении досрочного прекращения настоящего Договора с указанием его причин не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения настоящего Договора.

5. За нарушение условий настоящего Договора заказчик в одностороннем

порядке может расторгнуть настоящий Договор, направив поставщику письменное уведомление о невыполнении обязательств, не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения настоящего Договора.

6. Форс-мажор

1. К форс-мажорным обстоятельствам относятся события, не подвластные контролю со стороны поставщика, не связанные с его просчетом или небрежностью и имеющие непредвиденный характер. Такие события могут включать, но не ограничиваться явлениями, такими как: чрезвычайные ситуации природного и/или техногенного характера, или действиями по предупреждению чрезвычайных ситуаций.

2. К форс-мажорным обстоятельствам не относятся:

1) события, вызванные умышленными и неосторожными действиями поставщика;

2) события, которые поставщик, добросовестно выполняющий свои обязательства по настоящему Договору, мог предвидеть и преодолеть;

3) отсутствие денежных средств у поставщика или неосуществление оплаты заказчиком, в связи с неисполнением и/или ненадлежащим исполнением обязательств настоящего Договора.

3. При возникновении форс-мажорных обстоятельств поставщик должен незамедлительно в течение одного рабочего дня направить заказчику письменное уведомление о таких обстоятельствах и их причинах.

Доказательством форс-мажора будут служить официальные документы уполномоченного органа Республики Казахстан, подтверждающие возникновение форс-мажора.

4. Несвоевременное уведомление лишает поставщика права ссылаться на обстоятельства, предусмотренные пунктом 1 раздела 6 настоящего Договора, как на основание, освобождающее от ответственности по исполнению обязательства.

5. В течение трех рабочих дней после прекращения форс-мажора, поставщик письменно уведомляет заказчика о прекращении форс-мажора и возобновляет осуществление своих обязательств по настоящему Договору.

7. Заключительные положения

1. Поставщик ни полностью, ни частично не имеет права передавать свои обязательства по оказанию ГОБМП по видам и формам, согласно приложению 1 к настоящему Договору, третьей стороне без предварительного письменного согласия заказчика.

Заказчик предоставляет согласие или мотивированный отказ в письменном

виде в срок не более трех рабочих дней со дня получения уведомления от поставщика .

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

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

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

4. Любое уведомление, которое одна сторона направляет другой стороне в соответствии с настоящим Договором, высылается в виде письма, телеграммы, телекса или факса с последующим представлением оригинала.

5. Настоящий Договор вступает в силу со дня регистрации в территориальном подразделении центрального уполномоченного органа по исполнению бюджета и действует до «___» _____ 20__ года. Условия настоящего Договора распространяются на отношения сторон возникшие с «___» _____ 20__ года.

8. Адреса и реквизиты сторон

Дата регистрации в территориальном подразделении центрального уполномоченного органа по исполнению бюджета:

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

П р и л о ж е н и е 1
к Договору на оказание
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи

Перечень закупаемых услуг

--	--	--	--

П р и м е ч а н и е :

* распространяется на поставщиков, финансируемых за счет средств республиканского бюджета, указывается стационарозамещающая помощь (в с л у ч а е о к а з а н и я) ;

** включает объем средств на оказание медицинской помощи, на который распространяется действие линейной шкалы оценки исполнения договора согласно постановления Правительства Республики Казахстан от 7 декабря 2009 года № 2030 «Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств»;

*** включает объем средств на оказание медицинской помощи, на который не распространяется действие линейной шкалы оценки исполнения договора согласно постановления Правительства Республики Казахстан от 7 декабря 2009 года № 2030 «Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств».

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

№ п/п	Наименование	_____ год											
		Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	
1	Сумма договора на оказание специализированной медицинской помощи (тенге), в том числе:												
1)	стационарозамещающая медицинская помощь с применением линейной шкалы оценки исполнения договора**												
2)	стационарозамещающая медицинская помощь без применения линейной шкалы оценки исполнения договора***												

П р и м е ч а н и е :

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

** включает объем средств на оказание медицинской помощи, на который

помощи онкологическим больным (тенге)														
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Примечание:

* распространяется на поставщиков, финансируемых по комплексному тарифу на онкологического больного.

Сумма договора на оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению по формам: первичная медико-санитарная помощь и консультативно-диагностическая помощь* _____ тенге

Численность прикрепленного населения: _____ человек.

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи в расчете на одного прикрепленного человека в месяц: ____ тенге, в том числе: гарантированная часть комплексного подушевого норматива _____ тенге;

стимулирующая часть комплексного подушевого норматива _____ тенге.

№ п/ п	Наименование	___ _ год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь
1	Сумма договора на оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению (тенге), в том числе :											
1)	на оказание амбулаторно-поликлинической помощи											
2)	на стимулирование работников организации, оказывающей ПМСП, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки											

Примечание:

* распространяется на поставщиков, финансируемых по комплексному подушевому нормативу на оказание амбулаторно-поликлинической помощи.

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

Численность сельского населения: _____ человек.

Комплексный подушевой норматив на оказание медицинской помощи сельскому населению в расчете на 1 одного человека в месяц: _____ тенге, в том числе: гарантированная часть комплексного подушевого норматива _____

П р и м е ч а н и е :

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

З а к а з ч и к

П о с т а в щ и к

(наименование заказчика) (наименование поставщика)

(Руководитель, Ф.И.О./ М.П. подпись) (Руководитель, Ф.И.О./ М.П. подпись)

П р и л о ж е н и е 3
к Договору на оказание
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи
Заказчику

(наименование заказчика)

от

(наименование поставщика)

Заявка

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

1. _____
(наименование поставщика)

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

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

Table with 3 columns: № п/п, Наименование месяца, Сумма, тыс. тенге. Row 1: 1, 2, 3.

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

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

4. Настоящая заявка действует до истечения срока действия договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи от « ___ » ___
 _____ 2 0 __ года № _____.

(должность, Ф.И.О. первого руководителя поставщика либо его заместителя и их
 п о д п и с и)

М.П.

Дата заполнения _____

П р и л о ж е н и е 2 2

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

Список поставщиков

гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

на _____ год

(наименование заказчика)

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

№ п/п	Наименование поставщика	В и д медицинской помощи	Форма медицинской помощи
1	2	3	4

П р и л о ж е н и е 2 3

к Правилам выбора поставщика
 услуг по оказанию
 гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи и
возмещения его затрат

**Договор субподряда
на оказание медицинских услуг**

№ _____

«__» _____ 20__ год
(местонахождение)

_____ (полное наименование заказчика)
именуемый (-ое, -ая) в дальнейшем «поставщик», в лице _____

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

(полное наименование поставщика)
именуемый (-ое, -ая) в дальнейшем «субподрядчик» _____

(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)
действующего на основании _____,
(устава, положения и т.п.)

с другой стороны, а в дальнейшем совместно именуемые «стороны», в соответствии с пунктом 1 раздела «7. Заключительные положения» Договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи № ___ от «__» _____ 2013 года заключили настоящий Договор субподряда на оказание медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Субподрядчик обязуется оказывать медицинские услуги населению по направлению поставщика (далее по тексту – пациенты) по перечню услуг согласно приложению, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – _____ услуги).

1.2. Поставщик обязуется оплачивать оказанные субподрядчиком услуги в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором.

1.3. Услуги оказываются на территории _____
(место оказания услуги: село, поселок, сельский округ,
район в городе, город, район, область)

2. Права и обязанности сторон

2.1. Субподрядчик обязуется:

2.1.1. оказывать пациентам услуги в порядке и в соответствии с условиями настоящего Договора в дни и часы, согласно режиму работы соответствующих подразделений Субподрядчика;

2.1.2. вести электронный реестра оказанных услуг, в разрезе объемов, видов и стоимости оказанных услуг по каждому пациенту и обеспечить своевременный ввод в информационную систему;

2.1.3. предоставлять поставщику счет-реестр оказанных услуг за отчетный период на основании тарификатора, утвержденного уполномоченным органом, в сроки и порядках определенных уполномоченным органом в области здравоохранения;

2.1.4. обеспечить ведение медицинской документации, утвержденной уполномоченным органом.

2.2. Субподрядчик вправе:

2.2.1. определять и назначать пациенту комплекс медицинских услуг в соответствии с утвержденными стандартами;

2.2.2. назначать дополнительный комплекс медицинских услуг пациенту по медицинским показаниям в экстренных случаях с последующим уведомлением поставщика;

2.2.3. оказывать медицинские услуги на платной основе при самостоятельном обращении пациента без направления поставщика за исключением экстренных случаев;

2.2.4. вести плановых больных без направления поставщика по отдельным заболеваниям определенным уполномоченным органом.

2.3. Поставщик обязуется:

2.3.1. своевременно оплачивать услуги субподрядчика в порядке, объеме и сроках, определенных уполномоченным органом;

2.3.2. при направлении на медицинские услуги ознакомить пациента с условиями предоставления услуг, оказываемых субподрядчиком в рамках настоящего Договора;

2.3.3. рассматривать представленный субподрядчиком реестр оказанных услуг, в случае отсутствия претензий по объему качеству оказанных услуг подписать со своей стороны акт оказанных услуг.

2.4. Поставщик вправе:

2.4.1. получать в порядке, предусмотренном настоящим Договором, информацию от субподрядчика об объемах и видах оказанных услуг пациентам;

2.4.2. в любое время проверять ход и качество оказываемых услуг, в том

числе путем проведения у субподрядчика в форме анкетирования оценки удовлетворенности пациента услугами, не вмешиваясь в деятельность субподрядчика, в том числе с выездом на место оказания услуг и другими, не противоречащими законодательству Республики Казахстан способами;

2.4.3. в случае если у поставщика или пациента возникнут претензии по качеству оказанных услуг, то такие претензии рассматриваются комиссией, с обязательным участием уполномоченных представителей субподрядчика и поставщика, также могут быть привлечены независимые медицинские эксперты;

2.4.4. оспаривать в предусмотренном законодательством Республики Казахстан порядке объем и качество оказанных услуг, обоснованность врачебных назначений, произведенных субподрядчиком;

2.4.5. отказать субподрядчику в оплате услуг, при несоответствии объема фактически оказанных услуг пациенту, объему услуг, указанных в медицинской документации, представленных поставщику.

3. Порядок расчета

3.1. Поставщик осуществляет оплату субподрядчику по тарификатору, утвержденному уполномоченным органом.

3.2. Субподрядчик выписывает и передает счет-фактуру, реестр оказанных услуг на оплату поставщику не позже 15 числа следующего за отчетным периодом.

3.3. На основании счета-реестра составляется акт выполненных услуг за отчетный период, подписываемый сторонами.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

4.2. Субподрядчик несет ответственность за своевременность и качество предоставляемых услуг, в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

5. Срок действия, изменения и прекращения Договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и действует до расторжения сторон.

5.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон. Любые изменения и/или дополнения имеют юридическую

силу только в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями сторон.

5.3. Любая из сторон вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, при условии письменного извещения об этом другой стороны за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

5.4. При этом стороны обязуются в течение 5 (пяти) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения настоящего Договора произвести взаиморасчеты по фактически исполненным обязательствам по настоящему Договору, с обязательным составлением сторонами акта сверки.

6. Форс-мажор

6.1. К форс-мажорным обстоятельствам относятся события, не подвластные контролю со стороны субподрядчика, не связанные с его просчетом или небрежностью и имеющие непредвиденный характер. Такие события могут включать, но не ограничиваться явлениями, такими как: чрезвычайные ситуации природного и/или техногенного характера, или действиями по предупреждению чрезвычайных ситуаций.

6.2. К форс-мажорным обстоятельствам не относятся:

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

6.3. При возникновении форс-мажорных обстоятельств субподрядчик должен незамедлительно в течение одного рабочего дня направить поставщику письменное уведомление о таких обстоятельствах и их причинах.

Доказательством форс-мажора будут служить официальные документы уполномоченного органа Республики Казахстан, подтверждающие возникновение форс-мажора.

6.4. Несвоевременное уведомление лишает субподрядчика права ссылаться на обстоятельство, предусмотренное пунктом 8.1 настоящего раздела настоящего Договора, как на основание, освобождающее от ответственности по исполнению обязательства.

6.5. В течение трех рабочих дней после прекращения форс-мажора, субподрядчик письменно уведомляет поставщика о прекращении форс-мажора и возобновляет осуществление своих обязательств по настоящему Договору.

7. Порядок рассмотрения споров

7.1. Любые разногласия и споры, возникающие в связи с исполнением настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров.

7.2. В случае невозможности достижения урегулирования споров путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

8. Заключительные положения

8.1. Любое уведомление, которая одна сторона направляет другой стороне в соответствии с условиями настоящего Договора, высылается в письменном виде.

8.2. Уведомление вступает в силу с момента получения его другой стороной.

8.3. Стороны обязуются незамедлительно информировать друг друга в письменной форме об изменениях адреса, реквизитов, а также предоставлять доверенности для своих представителей на переговорах для подписания финансовых и иных документов.

8.4. Все приложения и дополнительные соглашения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью, оформляются в письменном виде, подписываются уполномоченными лицами сторон и скрепляются печатями с т о р о н .

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

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

9. Адреса, реквизиты, подписи и печати сторон

Настоящий Договор субподряда на оказание медицинских услуг регулирует правоотношения, возникающие между поставщиком и субподрядчиком. Изменения и дополнения, вносимые в настоящий Договор, должны соответствовать законодательству Республики Казахстан.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан