



О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 "Об утверждении Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 ноября 2019 года № ҚР ДСМ-145. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 ноября 2019 года № 19623. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 08.12.2020 № ҚР ДСМ-242/2020 (вводится в действие с 01.01.2021).

В соответствии с подпунктом 122-3) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 "Об утверждении Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15604, опубликован 6 сентября 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан) следующие изменения и дополнения:

в Правилах закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных указанным приказом:

подпункт 24) пункта 3 изложить в следующей редакции:

"24) план закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС (далее – план закупа) – структурированный документ, содержащий сведения об объемах закупаемых медицинских услуг и затрат на их оказание в рамках ГОБМП или в системе ОСМС;"

пункт 18 изложить в следующей редакции:

"18. Планы закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС утверждаются фондом ежегодно.";

часть первую пункта 31 изложить в следующей редакции:

"31. Субъекты здравоохранения, включенные в базу данных, получают доступ к информационным системам здравоохранения, предоставляемый субъектом информатизации в течение трех рабочих дней со дня получения от фонда информации о субъектах здравоохранения, включенных в базу данных (к информационным системам "Система управления ресурсами" и "Система управления медицинской техникой" - все субъекты здравоохранения; дополнительно к portalу РПН – субъекты здравоохранения, претендующие на оказание первичной медико-санитарной помощи).";

дополнить пунктом 42-1 следующего содержания:

"42-1. Выбор субъектов здравоохранения и размещение объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется в бумажной форме или посредством веб-портала закупок, предоставляющего единую точку доступа к электронным услугам закупа услуг субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (далее – веб-портал).";

часть первую пункта 47 изложить в следующей редакции:

"47. Фонд на интернет-ресурсе фонда или на веб-портале размещает объявление о проведении процедуры размещения объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – объявление), по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам.";

дополнить пунктом 48-1 следующего содержания:

"48-1. При выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС посредством веб-портала заявки на планируемые объемы субъектами здравоохранения подаются в фонд через веб-портал.

Субъекты здравоохранения до истечения срока вскрытия веб-порталом заявок на планируемые объемы представляют указанную заявку и документы, предусмотренные пунктом 49 настоящих Правил, в электронном виде, подписанные электронно-цифровой подписью первого руководителя или уполномоченного лица субъекта здравоохранения посредством веб-портала.

Заявка на планируемые объемы считается принятой в момент автоматической отправки веб-порталом соответствующего уведомления субъекту здравоохранения, подавшему заявку.";

в пункте 49:

подпункты 1) и 2) изложить в следующей редакции:

"1) копия свидетельства или справка о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для юридических лиц);

2) копия удостоверения личности или паспорта (для физических лиц);";

подпункт 13) исключить;

подпункт 19) исключить;

подпункты 22) и 23) изложить в следующей редакции:

"22) копия приказа на исполняющего обязанности руководителя (при замещении руководителя) (при предоставлении заявки в бумажной форме);

23) оригинал доверенности (в случае подписания и (или) предоставления заявки поверенным лицом руководителя) (при предоставлении заявки в бумажной форме).";

пункт 50 изложить в следующей редакции:

"50. В случае проведения выбора субъектов здравоохранения в бумажной форме заявка на планируемые объемы подается в прошитом и пронумерованном виде, при этом последняя страница заверяется подписью руководителя или его поверенного лица, скрепляется печатью субъекта здравоохранения (при наличии)

Допускается предоставление заявки и документов, прилагаемых к ней, доверенным лицом субъектом здравоохранения на основании доверенности на право подачи заявки на планируемые объемы, выданной субъектом здравоохранения, заверенной подписью руководителя или поверенного им лица и скрепленной печатью (при наличии).

Субъект здравоохранения при необходимости отзывает заявку на планируемые объемы в письменной форме до истечения окончательного срока ее предоставления.

При выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС посредством веб-портала субъект здравоохранения при необходимости изменяет или отзывает свою заявку на планируемые объемы в любое время до истечения окончательного срока ее представления.";

дополнить пунктом 50-1 следующего содержания:

"50-1. При выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС посредством

веб-портала вскрытие заявок на планируемые объемы производится автоматически.

Веб-портал рассылает автоматические уведомления членам комиссии, субъектам здравоохранения, подавшим заявки на планируемые объемы, о вскрытии указанных заявок.";

часть четвертую пункта 51 исключить;

пункт 55 изложить в следующей редакции:

"55. Комиссия рассматривает заявки на планируемые услуги и отклоняет их в случаях:

1) представления заявки, не соответствующей требованиям настоящих Правил и (или) условиям объявления;

2) непредставления или представления сведения об отсутствии (наличии) налоговой задолженности, задолженности по обязательным пенсионным взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам, социальным отчислениям и отчислениям и (или) взносам на ОСМС со сроком выдачи позднее пяти рабочих дней до момента подачи заявки в фонд;

3) непредставления копии свидетельства или справки о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица;

4) непредставления сведения об учредителе (-ях) в произвольной форме (при его (их) фактическом наличии);

5) непредставления выписки из единого реестра ценных бумаг (для акционерных обществ);

6) непредставления копии удостоверения личности или паспорта (для физических лиц);

7) непредставления копии лицензии на медицинскую деятельность и приложений к ней по соответствующим подвидам ее деятельности, на которые подана заявка на планируемые объемы, согласно Закону о разрешениях и уведомлениях;

8) непредставления копии лицензии на обращение с приборами и установками, генерирующими ионизирующее излучение (в случае необходимости согласно Закону о разрешениях и уведомлениях);

9) непредставления копии лицензии на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения. (в случае необходимости согласно Закону о разрешениях и уведомлениях);

10) непредставления копии лицензии на фармацевтическую деятельность (в случае необходимости согласно Закону о разрешениях и уведомлениях);

11) непредставления копии договора доверительного управления (при фактическом наличии);

12) непредставления копии договора государственно-частного партнерства для субъектов здравоохранения, реализуемых в рамках государственно-частного партнерства (при фактическом наличии);

13) непредставления копии заключения о соответствии субъекта здравоохранения к предоставлению ВТМУ по соответствующим технологиям, на которые подана заявка на планируемые объемы;

14) непредставления сведения о наличии медицинских работников, необходимых для выполнения заявленных объемов медицинских услуг по форме согласно приложению 8 к настоящим Правилам;

15) непредставления сведения об опыте работы субъектов здравоохранения по видам и формам представления медицинской помощи, указанным в заявке на планируемые объемы медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования по форме согласно приложению 9 к настоящим Правилам;

16) непредставления сведения о наличии медицинской техники, необходимой для выполнения заявленных объемов медицинских услуг, по форме согласно приложению 10 к настоящим Правилам;

17) непредставления сведений о коечной мощности и наличии профильных отделений (для субъектов здравоохранения, претендующих на оказание стационарной и (или) стационарозамещающей медицинской помощи) по форме согласно приложению 11 к настоящим Правилам;

18) непредставления разрешительного документа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, полученного посредством веб-портала "электронное правительство" (для впервые заявившихся субъектов здравоохранения, а также субъектов здравоохранения, увеличивших производственную мощность или изменивших профиль оказания медицинской помощи в течение последнего года);

19) непредставления копии решения уполномоченного органа о включении субъекта здравоохранения в перечень организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) или органов (части органов) и трансплантации тканей (части тканей) или органов (части органов) (для субъектов здравоохранения, претендующих на услуги по трансплантации тканей (части тканей) или органов (части органов));

20) непредставления копии свидетельства об аккредитации (при его фактическом наличии);

21) непредставления копии приказа на исполняющего обязанности руководителя (при замещении руководителя) (при предоставлении заявки в бумажной форме);

22) непредставления оригинала доверенности (в случае подписания и (или) предоставления заявки поверенным лицом руководителя) (при предоставлении заявки в бумажной форме).

По итогам рассмотрения комиссией заявок на планируемые объемы и прилагаемых к ним документов на соответствие требованиям, указанным в пунктах 48-50 и 52-53 настоящих Правил, в течение пяти рабочих дней со дня, следующего за днем окончания приема заявки на планируемые объемы, составляется протокол соответствия (несоответствия) субъектов здравоохранения требованиям, предъявляемым для допуска к процедуре размещения объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования по форме согласно приложению 11-1 к настоящим Правилам (далее – протокол соответствия (несоответствия)).

Субъектам здравоохранения, несоответствующим требованиям, предъявляемым для допуска к процедуре размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, фондом направляется выписка из указанного протокола, в срок не позднее одного рабочего дня со дня его подписания.

При выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС посредством веб-портала уведомление о размещении протокола соответствия (несоответствия) направляется субъектам здравоохранения автоматически.

Комиссия субъектам здравоохранения, несоответствующим требованиям, предъявляемым для допуска к процедуре размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, предоставляет возможность приведения заявок на планируемые объемы и прилагаемых к нему документов в соответствие с требованиями, указанными в пунктах 48-50 и 52-53 настоящих Правил, в течение трех рабочих дней со дня получения от фонда выписки из протокола или размещения на веб-портале протокола соответствия (несоответствия).

Если повторно представленная заявка и (или) прилагаемые к ней документы снова не соответствуют требованиям, указанным в пунктах 48-50 и 52-53 настоящих Правил, то заявки отклоняются по основаниям, указанным в настоящем пункте, путем включения в протокол итогов размещения объемов медицинских услуг.

в пункте 63:

подпункт 2) изложить в следующей редакции:

"2) опыта предоставления медицинских услуг и данных из информационных систем государственных органов, характеризующих качество и доступность медицинской помощи;"

подпункт 9) изложить в следующей редакции:

"9) отсутствия просроченной налоговой задолженности, задолженности по обязательным пенсионным взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам, социальным отчислениям и отчислениям и (или) взносам на ОСМС;"

дополнить пунктами 67-1 следующего содержания:

"67-1. При выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС посредством веб-портала протокол размещения объемов медицинских услуг после подписания автоматически передается в ИС МЗ для заключения договоров закупа.

Субъекту здравоохранения автоматически направляется выписка из протокола размещения объемов медицинских услуг."

пункт 68 изложить в следующей редакции:

"68. Заключение договоров закупа услуг осуществляется на основании протокола размещения объемов медицинских услуг по утвержденной фондом типовой форме.

Субъект здравоохранения при заключении договора закупа считается присоединенным к договору присоединения к запуску медицинских услуг по видам (формам) медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденному фондом по согласованию с уполномоченным органом. Указанный договор присоединения размещается на интернет-ресурсе фонда и (или) веб-портале."

подпункт 1) пункта 69 изложить в следующей редакции:

"1) на срок от одного года до трех лет с субъектами села, являющимися единственными поставщиками услуг на данной административно-территориальной единице и субъектами ПМСП;"

дополнить пунктом 72-1 следующего содержания:

"72-1. При выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС посредством веб-портала проект договора закупа услуг, удостоверенный электронной цифровой подписью, направляется фондом посредством ИС МЗ субъекту здравоохранения в течение десяти рабочих дней после дня поступления в ИС МЗ протокола размещения объемов медицинских услуг.

Субъект здравоохранения согласовывает и подписывает договор закупа услуг электронной цифровой подписью посредством ИС МЗ в срок не более трех рабочих дней со дня получения проекта договора закупа услуг."

пункт 73 изложить в следующей редакции:

"73. В случае неподписания субъектом здравоохранения договора закупа услуг в срок, указанный в пунктах 72 и 72-1 настоящих Правил, субъект здравоохранения признается уклонившимся от заключения договора закупа услуг, а предусмотренный по данному договору объем ГОБМП и (или) в системе ОСМС относится к неразмещенному объему.";

пункт 75 изложить в следующей редакции:

"75. Список поставщиков, с которыми заключены договора закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, размещается и актуализируется на интернет-ресурсе фонда не позднее последнего рабочего дня каждого месяца.";

приложение 4 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

приложение 6 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;

приложение 7 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу;

дополнить приложением 11-1 согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2. Департаменту координации обязательного социального медицинского страхования Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

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

4. Настоящий приказ вводится в действие со дня его первого официального опубликования.

Министр

Е. Биртанов

Приложение 1 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 ноября 2019 года № ҚР ДСМ-145

Приложение 4
к Правилам закупа услуг
у субъектов здравоохранения

в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и в системе обязательного социального
медицинского страхования
Форма

**База данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание
медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и в системе обязательного социального
медицинского страхования**

№ п/п	БИН (ИИН)	Наименование субъекта здравоохранения	Юридический адрес	Адрес местонахождения производственной базы*	Субъект здравоохранения с государственной формой собственности	Субъект здравоохранения с частной формой собственности
1	2	3	4	5	6	7

Продолжение таблицы

Субъект здравоохранения, у которого 100 % голосующих акций (долей участия в уставном капитале) принадлежит государству	Регион, населению которого будут оказываться услуги	Дата включения в базу данных	Дата исключения из базы данных	Дата последнего изменения	Вид/Форма медицинской помощи/ услуги в соответствии с планом закупа медицинских услуг на ____ год **	Статус	
						Поставщик	Соисполнитель
8	9	10	11	12	13	14	15

Примечание:

* указываются производственные базы согласно лицензии на медицинскую деятельность;

** указываются виды/формы медицинской помощи/ услуги в соответствии с планом закупа медицинских услуг на ____ год, указанные в заявке на включение в базу данных, в которой субъект здравоохранения претендует оказывать услуги

Приложение 2
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 ноября 2019 года № ҚР ДСМ-145

Приложение 6
к Правилам закупа услуг
у субъектов здравоохранения
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и в системе обязательного социального
медицинского страхования

**Объявление о проведении процедуры размещения объемов
медицинских услуг
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
и (или) в
системе обязательного социального медицинского страхования среди
субъектов
здравоохранения, включенных в базу данных субъектов
здравоохранения,
претендующих на оказание медицинских услуг в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного
социального медицинского страхования***

НАО "Фонд социального медицинского страхования" (филиал)

— — — — —
(указать наименование и местонахождение фонда (филиала))
объявляет о проведении процедуры размещения объемов медицинских услуг в
с о о т в е т с т в и и
с ___ пунктом (подпунктом) _____

— — — — —
(указать номер пункта (подпунктом) и правовой акт)
(указать только нужное: в рамках гарантированного объема бесплатной
м е д и ц и н с к о й
помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования
)
по виду(-ам)/форме (-ам) медицинской помощи/услуги**:
_____:

— — — — —
на 20__ год среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных
с у б ъ е к т о в
здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках
г а р а н т и р о в а н н о г о
объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального
м е д и ц и н с к о г о _____ страхования .
Указанные виды/формы медицинской помощи/услуги (далее - медицинские

у с л у г и)

оказываются на территории (для населения)

_____ .
(указать наименование области, города республиканского значения или столицы/
района области)

Заявки на планируемые объемы указанных медицинских услуг (далее - заявки)

представляются субъектами здравоохранения, включенными в базу данных
с у б ъ е к т о в

здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках
г а р а н т и р о в а н н о г о

объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального
медицинского страхования *** в _____

_____ .
(нужное указать: наименование и местонахождение фонда/ филиала
ф о н д а)

по адресу****: _____ кабинет № _____ (

п р и _____ н а л и ч и и)
(у к а з а т ь а д р е с)

посредством Веб-портала закупок медицинских услуг у субъектов
з д р а в о о х р а н е н и я * * * * * .

Дата начала приема заявок "___" _____ 20__ года __ часов __ минут.

Окончательный срок представления заявок на участие и прилагаемых к ним
документов до _____ часов "___" _____ 20__ года.

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

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

Примечание*****

Примечание:

* в заголовке указывается размещение объемов медицинских услуг в рамках
ГОБМП или в системе ОСМС;

** вид(-ы)/форма (-ы) медицинской помощи/услуги согласно Плана закупа
услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи,
утвержденных согласно Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в
рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в
системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными

приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15604) (далее - Правила);

*** в случаях, предусмотренных пунктом 57 Правил, объявление размещается для поставщиков, с которыми заключены договора на оказание ГОБМП и (или) ОСМС на текущий финансовый год, и (или) с привлечением новых субъектов здравоохранения из базы данных;

**** при предоставлении заявки в бумажной форме;

***** при предоставлении заявки посредством Веб-портала закупа у субъектов здравоохранения;

***** указывается в случае необходимости.

Приложение 3 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 ноября 2019 года № ҚР ДСМ-145
Приложение 7
к Правилам закупа услуг
у субъектов здравоохранения
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и в системе обязательного социального
медицинского страхования
Форма

**Заявка на планируемые объемы медицинских услуг в рамках
гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе
обязательного
социального медицинского страхования***

В НАО "Фонд социального медицинского страхования"/ филиал фонда

- - - - -
(наименование и местонахождение фонда/филиала фонда)

- - - - -
(наименование субъекта здравоохранения)

заявляет _____

(указать только нужное):
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
в системе обязательного социального медицинского страхования;

в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования. на следующий вид(-ы)/форму(-ы) медицинской помощи/услуги**:

_____ .
_____ (указывается вид(-ы) медицинской помощи/ форма (-ы) медицинской помощи / _____ у с л у г и ,
_____ на оказание которой (-ых) претендует субъект здравоохранения).

Настоящей заявкой субъект здравоохранения выражает: согласие на получение сведений о нем, подтверждающих соответствие требованиям, _____ установленным _____ Правилами; согласие на посещение членами комиссии по выбору и размещению объемов _____ м е д и ц и н с к и х

услуг среди субъектов здравоохранения производственной базы субъекта здравоохранения по решению данной комиссии.

Настоящей заявкой субъект здравоохранения подтверждает: достоверность _____ представленных _____ сведений;

наличие кадровых ресурсов, необходимых для выполнения заявленных объемов _____ м е д и ц и н с к и х _____ у с л у г ;

наличие медицинской техники, необходимой для выполнения заявленных объемов _____ м е д и ц и н с к и х _____ у с л у г ;

ознакомление _____ с _____ условиями _____ объявления;

Настоящая заявка будет действовать в течение срока, требуемого объявлением.

К настоящей заявке прилагаются следующие документы:

1. _____ (_____ л и с т о в)

(указывается наименование документов) (указывается количество листов)

2. _____ / _____

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения или уполномоченного им лица, _____ подпись)

Место печати _____ (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание:

* в заголовке указывается размещение объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

** указывается согласно объявлению о проведении процедуры размещения объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной

медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

Приложение 4 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 ноября 2019 года № КР ДСМ-145
Приложение 11-1
к Правилам закупа услуг
у субъектов здравоохранения
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и в системе обязательного социального
медицинского страхования
Форма

**Протокол соответствия (несоответствия) субъектов
здравоохранения
требованиям, предъявляемым для допуска к процедуре размещения
объемов
медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской
помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского
страхования**

_____ " __ " _____ 20__ года
(м е с т о н а х о ж д е н и е)

1. Комиссия по выбору и размещению объемов медицинских услуг среди
субъектов _____ здравоохранения _____ в _____ составе:

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность председателя и других
ч л е н о в _____ к о м и с с и и)

рассмотрела заявку на планируемые объемы медицинских услуг в рамках
Г О Б М П _____ и _____ (и л и) _____ в
системе ОСМС (далее - заявка) следующего (-их) субъекта (-ов) здравоохранения
:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения
1	2	3

2. Заявка рассмотрена и содержит следующие документы, несоответствующие требованиям Правил закупа:

№ п /п	Наименование субъекта здравоохранения	Наименование документа	Не соответствует утвержденной форме, срокам их представления (отсутствует)	примечание
1	2	3	4	5

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

1) _____

— — — — —

(наименование субъекта здравоохранения)

соответствует (не соответствует) требованиям, предъявляемым для допуска к процедуре размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС ;

2) _____

— — — — —

(наименование субъекта здравоохранения)

соответствует (не соответствует) требованиям, предъявляемым для допуска к процедуре размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС ;

За данное решение проголосовали: ЗА _____ голосов;
ПРОТИВ _____ Г О Л О С О В .

— — — — —

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