**Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-145 от 20 ноября 2019 года**

*Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 ноября 2019 года № 19623*

**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"**

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](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-mz-rk--591-ot-7-avgusta-2017-goda_1996) "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 порталу 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](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202#z1) 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 закупу 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 приказуМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 20 ноября 2019 года № ҚР ДСМ-145 |
|   | Приложение 4к Правилам закупа услугу субъектов здравоохраненияв рамках гарантированного объемабесплатной медицинской помощии в системе обязательного социальногомедицинского 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 2к приказу Министра здравоохраненияРеспублики Казахстан от 20 ноября 2019 года № ҚР ДСМ-145 |
|   | Приложение 6к Правилам закупа услугу субъектов здравоохраненияв рамках гарантированного объемабесплатной медицинской помощии в системе обязательного социальногомедицинского страхования |
|   | Форма |

**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 соответствии с \_\_\_ пунктом (подпунктом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (указать номер пункта (подпунктом) и правовой акт)
(указать только нужное: в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской 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 субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования. Указанные виды/формы медицинской помощи/услуги (далее - медицинские услуги) 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 субъектов
здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования \*\*\* в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (нужное указать: наименование и местонахождение фонда/ филиала фонда) по адресу\*\*\*\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кабинет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (при наличии)
 (указать адрес)
посредством Веб-портала закупок медицинских услуг у субъектов здравоохранения\*\*\*\*\*.

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 приказуМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстан от 20 ноября 2019 года № ҚР ДСМ-145 |
|   | Приложение 7к Правилам закупа услугу субъектов здравоохраненияв рамках гарантированного объемабесплатной медицинской помощии в системе обязательного социальногомедицинского 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/ услуги, 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 медицинских 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 медицинских услуг;
наличие медицинской техники, необходимой для выполнения заявленных объемов медицинских услуг;
ознакомление с условиями объявления;
Настоящая заявка будет действовать в течение срока, требуемого объявлением.

К настоящей заявке прилагаются следующие документы:
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_листов)
 (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 приказуМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстан от 20 ноября 2019 года № ҚР ДСМ-145 |
|   | Приложение 11-1к Правилам закупа услугу субъектов здравоохраненияв рамках гарантированного объемабесплатной медицинской помощии в системе обязательного социальногомедицинского 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
 (местонахождение)

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 членов комиссии)
рассмотрела заявку на планируемые объемы медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) 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 | Наименованиедокумента | 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ голосов.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи председателя, его заместителя, других членов и секретаря комиссии)