**Приложение 7**

**Типовой договор**

**на предоставление стоматологической помощи в системе Единого плательщика**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

*(Административно - территориальная единица)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(наименование территориального управления уполномоченного государственного органа в области обязательного медицинского страхования)*

именуемое в дальнейшем – Плательщик, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество, должность)*

действующего на основании Положения, «О территориальном управлении Фонда обязательного медицинского страхования при Правительства Кыргызской Республики» с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(наименование организации здравоохранения)*

именуемый в дальнейшем – Поставщик, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество, должность)*

действующего на основании Положения (Устава) и Свидетельства о государственной регистрации юридического лица № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ года, c другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**I. Предмет Договора**

1. Предметом настоящего Договора является обеспечение граждан стоматологической помощью, целенаправленное проведение мероприятий по повышению эффективности использования ресурсов на основе планирования деятельности организации здравоохранения и распределения средств, отвечающих приоритетам здравоохранения в рамках реализуемых программ.
2. Поставщик берет на себя обязательства:

- предоставлять обслуживаемому населению стоматологическую помощь в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью согласно ***приложения 1***;

- обеспечивать достижение согласованных с Плательщиком целевых показателей, отражающих результаты деятельности стоматологической поликлиники;

- соблюдать права граждан при получении медицинских услуг.

1. Плательщик берет на себя обязательства:

- совместно с Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (далее – Фонд ОМС) обеспечивать финансирование Поставщика из средств бюджета Фонда ОМС за предоставление согласованных видов и объемов стоматологических услуг, указанных в разделе II настоящего Договора в порядке, установленном разделом III настоящего Договора;

- проводить контроль качества предоставляемой стоматологической помощи, соблюдения прав пациентов на основе изучения согласованных индикаторов качества, определяемых Фондом ОМС.

**II. Объем и качество стоматологической помощи**

1. Поставщик оказывает стоматологическую помощь на условиях и в порядке, определенных ПГГ, обслуживаемому населению в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, в том числе:

- детям в возрасте до 10 лет (9 лет 11 месяцев 29 дней) в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек;

- беременным женщинам в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

- пенсионерам в возрасте 70 лет и старше (старше 69 лет 11 месяцев и 29 дней) в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

1. Стоматологические услуги предоставляются Поставщиком в соответствии со стандартными схемами профилактики, диагностики и лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

**III. Условия и порядок оплаты**

1. Оплата Поставщику осуществляется на предоставление стоматологической помощи по нормативам финансирования, утвержденным Фондом ОМС, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тыс. сом.
2. Оплата за предоставленные стоматологические услуги производится на основании отчета о количестве прикрепленных граждан к стоматологической поликлинике − форма № 12/2 Бюджет.
3. Поставщик предоставляет ежемесячно к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ числу заявку на получение средств бюджета Фонда ОМС по ПГГ, согласно Плану распределения расходов, на основе которых производится текущее финансирование из средств бюджета Фонда ОМС.
4. Два раза в год (при необходимости − ежеквартально) на основании акта сверки проводится корректировка бюджета стоматологической поликлиники в зависимости от изменения численности обслуживаемого населения.

**IV. Права и обязанности сторон**

1. Права и обязанности Поставщика:

а) Поставщик имеет право:

- на своевременную и полную оплату стоматологических услуг в рамках настоящего Договора;

- планировать деятельность стоматологической поликлиники в соответствии с поставленными задачами, приоритетами сектора здравоохранения и местных сообществ;

- формировать консолидированный бюджет организации здравоохранения и План распределения доходов;

- получать информацию об изменении нормативных правовых актов Кыргызской Республики, а также ведомственных актов, регламентирующих деятельность поставщиков в системе Единого плательщика;

- проводить внутреннюю экспертизу качества предоставляемых стоматологических услуг;

- начислять дополнительную заработную плату сотрудникам стоматологической поликлиники за достигнутые результаты в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

б) Поставщик обязан:

- при осуществлении своей деятельности руководствоваться законодательством Кыргызской Республики, ведомственными актами Фонда ОМС, уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения, регламентирующими деятельность субъектов, работающих в системе Единого плательщика;

- обеспечить своевременное и качественное предоставление стоматологических услуг обслуживаемому населению в соответствии с установленными требованиями;

- осуществлять планомерную деятельность, ориентированную на достижение конкретных результатов для улучшения состояния здоровья населения среди целевых групп населения;

- согласовывать с Плательщиком План распределения расходов, в том числе при внесении в него изменений и дополнений;

- информировать население об условиях предоставления стоматологической помощи;

- обеспечить рациональное использование полученных средств бюджета Фонда ОМС, специальных средств, оптимизацию затрат, не допускать образования кредиторской и дебиторской задолженностей;

- производить своевременную и в полном объеме выплату заработной платы работникам, не допускать образования задолженности по заработной плате и отчислениям в Социальный фонд Кыргызской Республики;

- обеспечить перечисление в доходную часть бюджета Фонда ОМС средства использованные в нарушение законодательства в сфере бюджетного регулирования и в сфере здравоохранения и медицинского страхования;

- проводить закупки лекарственных средств, изделий медицинского назначения, расходных материалов, а также прочих товаров, работ и услуг, необходимых для осуществления деятельности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

- предоставлять всю необходимую документацию при проведении Плательщиком проверок;

- предоставлять Плательщику достоверные данные по численности обслуживаемого населения, финансовым и бухгалтерским отчетам, индикаторам мониторинга исполнения Договора в следующие сроки:

 ежемесячно:

* до «\_\_\_\_» числа месяца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* до «\_\_\_\_» числа месяца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ежеквартально:

* до «\_\_\_\_» числа месяца, следующего за отчетным кварталом − «Сводный отчет о количестве приписанного населения»;
* до «\_\_\_\_» числа месяца, следующего за отчетным кварталом

- 2 раза в год вводить в БД “Индикаторы исполнения договоров” индикаторы оценки целевых показателей организации здравоохранения:

* до «\_\_\_\_» числа месяца, следующего за отчетным периодом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- соблюдать права пациентов при оказании медико-санитарной помощи в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

- обеспечить полноту поступления денежных средств в кассу поликлиники от оказания платных услуг;

- обеспечить регистрацию пациентов при получении стоматологических услуг.

1. Права и обязанности Плательщика:

а) Плательщик имеет право:

- осуществлять контроль за целевым и рациональным использованием Поставщиком финансовых средств;

- рассматривать совместно с Поставщиком План распределения расходов по всем источникам средств и согласовывать вносимые в него изменения и дополнения;

- проводить мониторинг индикаторов качества для оценки достижения целевых показателей организации здравоохранения;

- осуществлять контроль достоверности представленных Поставщиком данных;

- проводить внеплановые проверки по обращениям граждан;

б) Плательщик обязан:

- при осуществлении своей деятельности руководствоваться нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, а также ведомственными актами Фонда ОМС, регламентирующими деятельность Плательщика;

- совместно с Фондом ОМС ежемесячно проводить расчеты с Поставщиком по оплате медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором;

- своевременно и в полном объеме обеспечивать Поставщика необходимыми нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, а также ведомственными актами, регламентирующими деятельность поставщиков в системе Единого плательщика;

- принимать соответствующие меры при нарушении Поставщиком сроков и объемов выплаты заработной платы и отчислений в Социальный фонд Кыргызской Республики, а также при допущении кредиторской задолженности сверх объемов средств, зарабатываемых Поставщиком.

**V. Ответственность сторон**

1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Поставщиком обязательств, установленных настоящим Договором, нецелевого использования средств бюджета Фонда ОМС, Плательщик вносит на рассмотрение Фонда ОМС и Министерства здравоохранения Кыргызской Республики предложения о принятии мер к Поставщику.

14. Руководитель организации здравоохранения несет персональную ответственность за исполнение индикаторов договоров, а также за своевременность и достоверность предоставления отчетов.

1. Плательщик освобождается от ответственности за неисполнение обязательств по финансированию Поставщика в случае форс-мажорных обстоятельств.

**VI. Порядок разрешения споров**

1. Разногласия по настоящему Договору, возникающие между сторонами, разрешаются Фондом ОМС.
2. В случае невозможности достижения согласия сторонами, споры подлежат рассмотрению в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

**VII. Прочие условия**

1. Все уведомления и сообщения, направляемые сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть изложены в письменной форме.
2. Уведомления об изменении адресов и реквизитов сторон направляются в течение 10 дней.
3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Плательщика, второй − у Поставщика.
4. К настоящему Договору прилагаются и являются неотъемлемой его частью:
* копия свидетельства о регистрации юридического лица;
* перечень структурных подразделений Поставщика;
* приложение 1 - условия **предоставления стоматологической помощи** в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике;
* приложение 2 перечень индикаторов с целевыми параметрами, которые планируются достигнуть в текущем году организацией здравоохранения.

**VIII. Изменение и прекращение действия Договора**

1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению сторон.
2. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.
3. Срок действия настоящего Договора до «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.
4. Действие настоящего Договора может быть досрочно прекращено в случаях:
* ликвидации, либо реорганизации одной из сторон;
* по соглашению сторон;
* ненадлежащего исполнения сторонами договорных обязательств.

**IX. Реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Плательщик** | **Поставщик** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Р/сч:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Банк:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Подписи сторон:** | **Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Р/сч:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Банк:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **М.П.** | **М.П.** |