

ИЗВЕЩЕНИЕ

о проведении конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи

04.12.2023 г.
(дата)

№ 1

Государственный заказчик: Витебский областной исполнительный комитет в лице Вишневецкого Михаила Леонтьевича, начальника главного управления по здравоохранению Витебского областного исполнительного комитета, действующего на основании доверенности от 14.02.2022 №8, тел. (8-0212) 22-41-36
(наименование, адрес, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) контактного лица, контактные телефоны,
e-mail: info@vituzo.gov.by

адрес электронной почты)

объявляет о проведении 04.12.2023 г.
среди индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, негосударственных организаций здравоохранения, негосударственных некоммерческих организаций, зарегистрированных в установленном порядке и осуществляющих деятельность на территории Республики Беларусь, конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий, направленного на повышение доступности медицинской помощи по виду - медико-социальная помощь на дому инвалидам 1 и 2 группы
(конкурсное задание)

Проведение конкурса, оформление участия в нем и определение победителя конкурса осуществляются в порядке, установленном Положением о порядке проведения конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание медицинской помощи, участие в оказании медицинской помощи, реализацию проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи, утвержденным Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22.04.2021 № 236.

Договор на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание на дому медико-социальной помощи инвалидам 1 и 2 группы

(предмет договора)

должен быть подписан до 9 января 2024 года

(срок подписания договора)

Прием конкурсных предложений осуществляется в запечатанных конвертах на бумажном носителе в соответствии с графиком работы государственного заказчика.

Срок приема конкурсных предложений истекает: **4 января 2024 года в 17:00**

В случае определения нескольких победителей конкурса субсидия распределяется пропорционально доле их участия в оказании медицинской помощи.

Вскрытие конвертов с конкурсными предложениями состоится **5 января 2024 года в 10:00 по адресу: г. Витебск, ул. Гоголя, 6/1 , каб.506.**

УТВЕРЖДАЮ
Начальник
главного управления
по здравоохранению
Витебского облисполкома
М.Л.Вишневецкий
1 декабря 2023 г.

**Конкурсное задание
на оказание услуги в рамках государственного социального заказа по
повышению доступности медицинской помощи**

1. Вид медицинской помощи: медико-социальная помощь на дому инвалидам 1 и 2 группы.

2. Проблема, на решение которой направлено оказание услуги: оказание медико-социальной помощи на дому инвалидам 1 и 2 группы старше 18 лет с целью повышения доступности медицинской помощи данной категории граждан в Витебской области.

3. Информация о получателях медицинской помощи:

3.1. социально-демографическая характеристика:

возрастная группа: 18 лет и старше;

социальная группа: люди с инвалидностью 1 и 2 группы;

семейное положение: одинокие, одиноко проживающие, семья;

3.2. медицинские показания к оказанию на дому медико-социальной помощи в рамках реализации государственного социального заказа:

заболевания (травмы), состояния и их последствия, приведшие к резко выраженному (ФК 4) ограничению способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации; выраженное (ФК 3) снижение трех и более категорий жизнедеятельности (способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, общению, ориентации, контролировать свое поведение), приводящих к синдрому социальной компенсации; психические расстройства и расстройства поведения, приведшие к выраженному (ФК 3) или резко выраженному (ФК 4) ограничению способности контролировать свое поведение;

3.3. порядок (процедура) определения лиц, имеющих право на получение данной услуги:

Перечень получателей услуги устанавливается в персональном списке получателей услуги согласованном исполнителем и государственным учреждением здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) получателя услуги.

В получении услуги может быть отказано по причине устного заявления инвалида об отказе от оказания услуги, отсутствия документа, подтверждающего гражданство Республики Беларусь, возраст меньше 18 лет.

3.4. численность граждан, которым планируется оказание медицинской помощи не менее 30 человек.

4. Информация о медицинской помощи:

4.1. перечень оказываемых получателю манипуляций, услуг в рамках государственного социального заказа: осуществляется согласно приложению 2 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2022 № 1900 «О реализации государственного социального заказа в области здравоохранения».

В зависимости от потребности пациента выполняются одна или несколько манипуляций перечня услуг.

Вид и периодичность выполнения манипуляций, предоставляемых пациенту, осуществляется в соответствии с индивидуальным планом оказания медицинских услуг в зависимости от состояния здоровья, согласованным с лечащим врачом.

4.2. объем медицинской помощи:

продолжительность оказания медицинской помощи – от 71 минут до 130 минут в сутки на 1 получателя медицинской помощи;

периодичность предоставления медицинских услуг и манипуляций 5 раз в неделю (определяется по результатам оценки состояния здоровья и потребности в медико-социальной помощи врачом-специалистом);

кроме выходных, государственных праздников и праздничных дней, установленных и объявленных Президентом Республики Беларусь нерабочими;

срок оказания медицинской помощи: с 8 января 2024 года до 31 декабря 2025 года;

4.3. место оказания медицинской помощи:

г. Витебск; г.Новополоцк; Глубокский район; Оршанский район; Сенненский район; Поставский район; Полоцкий район; Чашникский район.

4.4. требования к работнику, оказывающему медицинскую помощь:

среднее специальное медицинское образование;

опыт работы в области оказания медицинской помощи;

опыт работы в области ухода за немобильными гражданами;

наличие медицинской справки о состоянии здоровья;

5. Размер запрашиваемой субсидии на финансирование расходов на заработную плату и начисления на заработную плату составляет 280000 рублей, в том числе 2024 год - 140000 рублей;

2025 год – 140000 рублей.

6. Ожидаемые результаты:

отсутствие осложнений артериальной гипертензии; бронхо-легочных или гнойно-септических осложнений; контроль приема лекарственных препаратов; контроль адекватности назначенного обезболивания; контроль

приема пищи; отсутствие пролежней, признаков нарушения трофики, гиперемии, мацерации кожи, прогрессирования трофических язв; эффективное функционирование стом, катетеров; отсутствие ятрогенных осложнений; поддержание удовлетворительного санитарно-гигиенического состояния пациента; обучение навыкам самопомощи и ухода пациента и его близкого окружения. Результаты выполнения государственного социального заказа оцениваются индивидуально для каждого получателя помощи ежемесячно, в соответствии с критериями клинической эффективности работниками государственного медицинского учреждения по месту жительства (пребывания) получателя услуг.

ИНФОРМАЦИЯ УЧАСТНИКАМ КОНКУРСА

Настоящий конкурс проводится в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22.04.2021 №236 «О государственном социальном заказе в области здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.02.2021 №157 «О реализации государственного социального заказа, направленного на повышение доступности медицинской помощи».

УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНКУРСА

Конкурс является открытым, представляет собой гласный и конкурентный выбор исполнителей государственного социального заказа, финансируемого путём предоставления субсидий, из числа индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, негосударственных организаций здравоохранения, негосударственных некоммерческих организаций (далее, если не указано иное, - исполнители).

ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВУ УЧАСТНИКОВ КОНКУРСА

К участию в конкурсе допускаются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, негосударственные организации здравоохранения, негосударственные некоммерческие организации, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие деятельность на территории Республики Беларусь.

К участию в конкурсе не допускаются, негосударственные организации здравоохранения, негосударственные некоммерческие организации:

на имущество которых наложен арест;

находящихся в процессе ликвидации, реорганизации (за исключением юридических лиц, к которым присоединяются другие юридические лица) или признанные в установленном порядке экономически несостоятельными (банкротами), за исключением находящихся в процедуре санации;

деятельность которых приостановлена;

представившие недостоверную информацию о себе;

представители и (или) работники которых включены в состав конкурсной комиссии, создаваемой государственным заказчиком для оценки конкурсных предложений (заявок, проектов), представляемых для участия в конкурсе на выполнение государственного социального заказа; являющиеся политическими партиями.

Исполнителями государственного социального заказа не могут выступать индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, их представители и работники, включенные

в состав конкурсной комиссии, являющиеся учредителями политических

партий, а также в случаях, указанных в абзацах втором-пятом части второй настоящего пункта.

Исполнители государственного социального заказа обязаны использовать выделенные им финансовые средства исключительно по целевому назначению.

РАСХОДЫ НА УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ

Участник конкурса несет все расходы, связанные с подготовкой и подачей своего предложения.

СОДЕРЖАНИЕ КОНКУРСНОГО ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Для участия в конкурсе исполнители представляют государственному заказчику в запечатанном конверте на бумажном носителе конкурсные предложения, включающие:

заявление на участие в конкурсе на выполнение государственного социального заказа по утвержденной форме согласно приложению 1;

сведения об индивидуальном предпринимателе, осуществляющем медицинскую деятельность, о негосударственной организации здравоохранения, негосударственной некоммерческой организации по утвержденной форме, согласно приложению 2, включая сведения об отсутствии у них задолженности по уплате налогов, сборов(пошлин), пеней на дату подачи;

предложение об оказании услуг (выполнении работ) в рамках государственного социального заказа, по утвержденной форме согласно приложению 3;

копию свидетельства о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;

копию устава негосударственной организации здравоохранения, негосударственной некоммерческой организации.

По инициативе исполнителя могут быть представлены другие документы (сертификаты, рекомендательные письма, отзывы других юридических и физических лиц, отчеты по результатам проведенных проверок и другое).

ПОДАЧА ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Конкурсные предложения подаются в запечатанном конверте на бумажном носителе по адресу и в сроки, указанные государственным заказчиком в извещении о проведении конкурса.

ОТКРЫТИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ

Вскрытие конвертов с конкурсными предложениями осуществляется конкурсной комиссией, созданной государственным заказчиком, в срок, указанный в извещении о проведении конкурса.

Исполнители, представившие конкурсные предложения, имеют право присутствовать при вскрытии конвертов.

Конверты, поступившие после указанного в извещении о проведении конкурса срока, не вскрываются и подлежат возврату исполнителям, их представившим. При необходимости конкурсная комиссия запрашивает у исполнителей дополнительную информацию для разъяснения представленных ими конкурсных предложений.

Конкурсная комиссия отклоняет конкурсные предложения в случае несоответствия исполнителей требованиям, предусмотренным в частях третьей и четвертой статьи 13-3 закона Республики Беларусь «О здравоохранении», и уведомляет их об этом в письменной форме с обоснованием причин в течение трех рабочих дней со дня принятия такого решения.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ

на оказание медицинской помощи, участие в оказании медицинской помощи посредством государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий на оказание медицинской помощи, участие в оказании медицинской помощи, участника конкурса:

- опыт работы в области оказания медицинской помощи;
- соответствие предложения заданию;
- наличие материально-технической базы;
- уровень квалификации работников, оказывающих медицинские услуги;
- размер запрашиваемой субсидии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЯ КОНКУРСА

Участник конкурса, конкурсное предложение которого набрало наибольшее количество баллов в рейтинге, признаётся победителем конкурса.

Победителями конкурса могут быть определены несколько его участников, если:

индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность, негосударственная организация здравоохранения, негосударственная некоммерческая организация не могут в полном объёме удовлетворять потребности граждан в медико-социальной помощи на дому;

граждане, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, проживают на территории разных населённых пунктов, находящихся на значительном удалении друг от друга.

ИЗВЕЩЕНИЕ О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНКУРСА

Государственный заказчик в течение трех рабочих дней с даты подведения итогов конкурса:

размещает информационное сообщение о его результатах на официальном сайте государственного заказчика и (или) в средствах массовой информации;

направляет исполнителю, ставшему победителем конкурса письменное уведомление с проектом договора на выполнение государственного социального заказа, иным участникам - письменное уведомление о результатах конкурса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА НА ВЫПОЛНЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО ЗАКАЗА

Договор согласно приложению 4 на выполнение государственного социального заказа должен быть подписан в срок, указанный в Извещении о проведении конкурса.

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИИ

Субсидии предоставляются при оказании и участии в оказании медицинской помощи - не более предельной суммы расходов в месяц на одного гражданина по видам и условиям оказания медицинской помощи, определяемой Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством финансов ежегодно на 1 января очередного финансового года на заработную плату и начисления на заработную плату работникам исполнителей, рассчитанную по условиям оплаты труда работников бюджетных организаций, а также расходы на оплату трудовых отпусков, осуществление единовременной выплаты на оздоровление и оказание материальной помощи работникам, оказывающим медицинскую помощь

Обеспечение граждан лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, необходимыми для оказания, участия в оказании медицинской помощи, осуществляется за счет денежных средств исполнителя, гражданина и других источников, не запрещенных законодательством.

_____ (наименование
государственного заказчика)

(фамилия, собственное имя,
отчество (если таковое имеется) индивидуального
предпринимателя, осуществляющего медицинскую
деятельность,

наименование негосударственной организации
здравоохранения, негосударственной
некоммерческой организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**на участие в конкурсе на выполнение государственного социального заказа,
финансируемого путем предоставления субсидий, направленных на повышение
доступности оказания медицинской помощи**

Просим зарегистрировать в качестве участника конкурса на выполнение
государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления
субсидий, проводимого согласно извещению о проведении конкурса
от _____ N _____,
(дата)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) индивидуального
предпринимателя, наименование

организации)

Гарантируем достоверность информации, представленной в конкурсном
предложении.

В случае победы в конкурсе обязуемся подписать договор на выполнение
государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления
субсидий.

К заявлению прилагаются документы согласно описи на _____ л.

Руководитель организации
(индивидуальный предприниматель)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Главный бухгалтер

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Дата поступления заявления <*> _____.

Регистрационный номер конкурсного предложения <*> _____.

<*> Заполняется членом конкурсной комиссии.

СВЕДЕНИЯ

об индивидуальном предпринимателе, осуществляющем медицинскую деятельность,
о негосударственной организации здравоохранения, негосударственной
некоммерческой организации

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), документ, удостоверяющий личность индивидуального предпринимателя, полное наименование организации _____

2. Сокращенное наименование организации _____

3. Сведения о государственной регистрации (номер свидетельства о регистрации, кем и когда выдано, учетный номер плательщика) _____

4. Для индивидуального предпринимателя - место жительства, для организации - место нахождения _____

5. Контактные телефоны _____

6. Руководитель организации (должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), контактный телефон _____

7. Устав организации _____

8. Материально-техническая база организации _____

9. Основной вид деятельности организации _____

10. Опыт работы в области здравоохранения _____

11. Характеристика обслуживаемых граждан (возрастная группа, социальный статус, семейное положение и другое) _____

12. Место оказания медицинской помощи, участия в оказании медицинской помощи, реализации проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи, _____

13. Описание реализованных проектов в области здравоохранения _____

14. Формы оказываемой медицинской помощи _____

15. Объемы оказываемой медицинской помощи _____

16. Сведения о работниках, оказывающих медицинскую помощь (численность, пол, возраст, образование, квалификация и другое), _____

17. Информация об удовлетворенности получателей медицинской помощи (наличие документально зафиксированных положительных отзывов, жалоб (из них обоснованных), предъявленных судебных исков и другого) _____

18. Источники финансирования _____

19. Вклад в оказание медицинской помощи и реализацию проектов в области здравоохранения _____

20. Сведения об отсутствии задолженности по уплате налогов, сборов (пошлин), пеней _____

21. Другая информация (по желанию) _____

Руководитель организации
(индивидуальный предприниматель)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

_____ (дата)

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

об оказании услуг (выполнении работ) в рамках государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи

1. Вид медицинской помощи _____
_____.
2. Информация о получателях медицинской помощи:
 - 2.1. медико-демографическая характеристика _____
(возрастная группа, _____
_____ социальный статус (ребенок (ребенок-инвалид), _____
_____ пенсионер, инвалид, другое), _____);
_____ семейное положение (одинокий, одиноко проживающий, семья, другое)
 - 2.2. показания к оказанию медицинской помощи на основании заключения (рекомендаций) врача-специалиста _____
_____;
 - 2.3. численность граждан, которым планируется оказание медицинской помощи в месяц, _____;
 - 2.4. другое _____.
3. Информация о медицинской помощи:
 - 3.1. перечень оказываемых получателю медицинской помощи услуг (выполняемых работ) _____
_____;
 - 3.2. объем медицинской помощи:
количество получателей медицинской помощи, которым в течение месяца необходимо оказать услуги (выполнить работы), _____ человек;
продолжительность оказания медицинской помощи _____ часов в сутки;
периодичность оказания медицинской помощи _____
_____;
 - срок оказания медицинской помощи _____;
 - 3.3. место оказания медицинской помощи _____
(область, район, _____
_____ населенный пункт)
 - 3.4. требования к работнику, оказывающему медицинскую помощь, _____
(образование, квалификация, опыт _____
_____ и другое)
4. Размер запрашиваемой субсидии на финансирование расходов на заработную плату и начисления на заработную плату (на вознаграждение по гражданско-правовым договорам) не должен превышать в месяц _____ рублей.
5. Объем субсидий (прогнозируемый) на частичное финансирование расходов на реализацию проектов в области здравоохранения _____.
6. Ожидаемые результаты _____

_____.

ДОГОВОР

на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий на оказание медицинской помощи, участие в оказании медицинской помощи, реализацию проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи

_____ 20__ г. _____
(дата) (название населенного пункта)

Государственный заказчик _____
(облисполком, Минский
горисполком)

в лице _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
уполномоченного лица)

действующего на основании _____
(наименование документа)

именуемый в дальнейшем государственным заказчиком, с одной стороны, и индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность, негосударственная организация здравоохранения, негосударственная некоммерческая организация (нужное подчеркнуть) _____
(фамилия, собственное имя,

отчество (если таковое имеется) индивидуального предпринимателя,
наименование организации)

в лице _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
уполномоченного лица)

действующего на основании _____
(наименование документа)

именуемый в дальнейшем исполнителем государственного социального заказа, с другой стороны, далее именуемые сторонами, заключили настоящий договор о нижеследующем.

Предмет настоящего договора

1. Государственный заказчик поручает исполнителю государственного социального заказа выполнить государственный социальный заказ на оказание медицинской помощи, принятие участия в оказании медицинской помощи, реализацию проекта в области здравоохранения, направленного на повышение доступности оказания медицинской помощи (нужное подчеркнуть) _____
(информация о

получателях медицинской помощи, виды медицинской помощи, формы их оказания,
_____,
объемы медицинской помощи, место и сроки ее оказания и другое)

и обязуется осуществить его финансирование в виде предоставления субсидий в сумме _____
(сумма цифрами и прописью)

а исполнитель государственного социального заказа обязуется выполнить указанное задание.

2. Сроки и порядок предоставления субсидии _____

Права и обязанности сторон

3. Государственный заказчик имеет право:

3.1. ознакомиться с информацией об удовлетворенности получателей медицинских услуг, оказываемых в рамках государственного социального заказа, оказанными им услугами;

3.2. запрашивать у исполнителя государственного социального заказа дополнительную информацию о выполнении государственного социального заказа;

3.3. _____.

4. Государственный заказчик обязан:

4.1. обеспечить финансирование государственного социального заказа в сумме и сроки, установленные настоящим договором;

4.2. оказывать исполнителю государственного социального заказа информационную, консультационную, методическую, организационно-техническую и другие виды помощи;

4.3. в соответствии с законодательством осуществлять контроль за реализацией государственного социального заказа, принимать и оценивать результаты его выполнения;

4.4. _____.

5. Исполнитель государственного социального заказа имеет право:

5.1. обращаться к государственному заказчику за информационной, консультационной, методической, организационно-технической и другими видами помощи;

5.2. на получение субсидий на возмещение расходов на заработную плату и начисления на заработную плату работникам негосударственных организаций здравоохранения, негосударственных некоммерческих организаций, индивидуальным предпринимателям, оказывающим медицинскую помощь, либо на выплату суммы вознаграждения по гражданско-правовым договорам за участие в оказании медицинской помощи, заключенным негосударственными некоммерческими организациями с физическими лицами, реализации проекта в области здравоохранения, направленного на повышение доступности оказания медицинской помощи, в сумме и сроки, установленные настоящим договором;

5.3. _____.

6. Исполнитель государственного социального заказа обязан:

6.1. приступить к выполнению государственного социального заказа после исполнения государственным заказчиком обязанностей, предусмотренных в подпункте 4.1 пункта 4 настоящего договора;

6.2. в соответствии с пунктом 1 настоящего договора оказать медицинскую помощь, принять участие в оказании медицинской помощи, реализовать проект в области здравоохранения, направленный на повышение доступности оказания медицинской помощи (нужное подчеркнуть);

6.3. представлять государственному заказчику информацию о реализации государственного социального заказа, использовании предоставленной субсидии в следующие сроки: _____;

6.4. использовать предоставляемую субсидию исключительно на выплату заработной платы и начисления на заработную плату работникам, оказывающим медицинскую помощь, либо на выплату суммы вознаграждения по гражданско-правовым договорам за оказание медицинской помощи, участие в оказании медицинской помощи, реализацию проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи, заключенным индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, негосударственной организацией здравоохранения, негосударственной некоммерческой организацией с физическими лицами;

6.5. соблюдать при выполнении государственного социального заказа нормы и требования нормативных правовых и технических нормативных правовых актов по вопросам медицинского обслуживания;

6.6. _____.

Ответственность сторон

7. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством.

Обстоятельства непреодолимой силы

8. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

Под обстоятельствами непреодолимой силы подразумеваются события, возникшие после заключения настоящего договора и не зависящие от воли его сторон (пожары, землетрясения, наводнения, ураганы и другие стихийные бедствия, эпидемии, эпизоотии, аварии, военные действия, массовые беспорядки), а также иные обстоятельства, которые в установленном законодательством порядке будут признаны обстоятельствами непреодолимой силы.

Изменение и расторжение настоящего договора

9. Изменение и расторжение настоящего договора осуществляются по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством.

10. Дополнительными основаниями для расторжения настоящего договора, кроме установленных гражданским законодательством, являются:

прекращение финансирования исполнителя государственного социального заказа;

наличие двух и более обоснованных жалоб получателей медицинской помощи (их законных представителей) на невыполнение исполнителем государственного социального заказа условий договора о предоставлении медицинской помощи, заключаемого между исполнителем государственного социального заказа и гражданами (их законными представителями);

нарушение исполнителем государственного социального заказа норм и требований нормативных правовых и технических нормативных правовых актов по вопросам медицинского обслуживания.

11. Изменение и расторжение настоящего договора совершаются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения к нему.

Заключительные положения

12. Настоящий договор заключен сроком на _____ (до пяти лет)

и вступает в силу со дня его подписания сторонами.

13. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у исполнителя государственного социального заказа, другой - у государственного заказчика.

14. Споры и разногласия между сторонами при заключении, исполнении, изменении или расторжении настоящего договора разрешаются в судебном порядке.

Дополнительные условия

Реквизиты и подписи сторон

Государственный заказчик

Исполнитель государственного
социального заказа

М.П.