



**ПРИКАЗ**

24.01.2020

г. Казань

**БОЕРЫК**

№ 107

Во исполнение постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 02.04.2015 № 214 «О предоставлении отдельным категориям граждан в Республике Татарстан услуг по зубопротезированию и слухопротезированию» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить на 2020 год прилагаемые:

Типовую форму договора на оплату предоставленных услуг по зубопротезированию отдельным категориям граждан, имеющих право на адресную социальную защиту (приложение №1);

Типовую форму договора на оплату предоставленных услуг по слухопротезированию отдельным категориям граждан, имеющих право на адресную социальную защиту (приложение №2).

2. Руководителям медицинских организаций, участвующих в оказании услуг по зубопротезированию и слухопротезированию отдельным категориям граждан, обеспечить заключение договоров с государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» на оплату предоставленных услуг по зубопротезированию и слухопротезированию отдельным категориям граждан, имеющих право на адресную социальную защиту.

3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

М.Н. Садыков

**Типовая форма договора  
на оплату предоставленных услуг по зубопротезированию отдельным категориям граждан,  
имеющим право на адресную социальную защиту**

г. Казань

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» в лице директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Положения, далее именуемое Территориальным фондом, с одной стороны, и \_\_\_\_\_,  
(полное наименование медицинской организации)

далее именуемое Медицинской организацией, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., полученную в \_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, далее именуемые Сторонами, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Предметом настоящего договора является оказание и оплата услуг по зубопротезированию в объеме, порядке и на условиях, определенных Программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее - Программа государственных гарантий), утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12.2019 № 1258, Порядком предоставления отдельным категориям граждан в Республике Татарстан услуг по зубопротезированию и слухопротезированию, утвержденным постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 02.04.2015 № 214 (далее - Порядок предоставления услуг), Тарифным соглашением об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи, оказанной за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан в бюджет государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования на 2020 год (далее - Тарифное соглашение).

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Медицинская организация:

2.1.1. оказывает услуги по зубопротезированию гражданам, достигшим возраста, дающего право на пенсию по старости, и включенным в региональный регистр отдельных категорий граждан, имеющих право на бесплатное зубопротезирование и слухопротезирование, в соответствии с Порядком предоставления услуг и в пределах установленного Медицинской организации задания (приложение №1);

2.1.2. обеспечивает хранение и ежемесячное обновление регионального регистра отдельных категорий граждан, имеющих право на бесплатное зубопротезирование и слухопротезирование;

2.1.3. ведет лист ожидания на предоставление услуг по зубопротезированию по форме, определенной Порядком предоставления услуг;

2.1.4. ведет персонифицированную учетную форму «Акт о выполненных услугах отдельным категориям граждан в Республике Татарстан по зубопротезированию и слухопротезированию», установленную Порядком предоставления услуг;

2.1.5. осуществляет отдельный учет оказанных услуг и расходов, связанных с оказанием зубопротезирования;

2.1.6. обеспечивает целевое использование средств, поступивших от Территориального фонда на предоставление услуг по зубопротезированию;

2.1.7. представляет в Территориальный фонд:

- утвержденный в установленном порядке план финансово-хозяйственной деятельности с расшифровкой по статьям затрат;

- в течение 2-х рабочих дней с даты наступления изменений: полного и краткого наименования медицинской организации, смены руководителя, ОГРН, КПП, ИНН, организационно-правовой формы, структуры медицинской организации (создание / ликвидация отделений и служб, перепрофилирование коечного фонда и т.д.), адреса, банковских реквизитов, а также получения или переоформления лицензий на осуществление медицинской деятельности, - уведомление в письменном виде с приложением соответствующих документов, подтверждающих указанные изменения, в том числе копии приказов (распоряжений) Министерства здравоохранения Республики Татарстан или иных полномочных органов, учредительных документов, выписки из единого государственного реестра юридических лиц, свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц и других документов;

- формирует и представляет в Территориальный фонд не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, счет и реестр счетов по законченным случаям зубопротезирования, оказанным в отчетном месяце, в соответствии с Порядком информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан, на 2020 год;

- доступ к медицинским и финансовым документам при проведении полномочными представителями Территориального фонда контроля выполнения обязательств Медицинской организации по настоящему договору;

2.1.8. предоставляет Территориальному фонду и гражданам информацию о режиме работы, осуществляемой медицинской деятельности, видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий, медицинских работников медицинской организации, об уровне их образования и квалификации, правах и обязанностях пациентов;

2.1.9. обеспечивает защиту, конфиденциальность и безопасность персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Защита информации при обмене данными между Медицинской организацией и Территориальным фондом осуществляется с использованием средств защиты, принятыми в Территориальном фонде. Средства защиты информации приобретаются Сторонами самостоятельно.

## **2.2. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД:**

2.2.1. проводит медико-экономический контроль и медико-экономическую экспертизу реестров счетов, представленных Медицинской организацией на оплату услуг по зубопротезированию;

2.2.2. обеспечивает оплату оказанных Медицинской организацией услуг по зубопротезированию на основании представленных на оплату счетов и реестров счетов в пределах стоимости установленного Медицинской организации задания;

2.2.3. вправе вернуть Медицинской организации на доработку счета и реестры счетов, не соответствующие установленным формам и форматам;

2.2.4. при нарушении обязательств, установленных настоящим договором, вправе не оплачивать или не полностью оплачивать затраты Медицинской организации на оказание услуг по зубопротезированию, требовать возврата средств в Территориальный фонд в соответствии с Перечнем оснований для отказов в оплате медицинской помощи, утвержденным Тарифным соглашением.

## **3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Территориальный фонд осуществляет авансирование Медицинской организации в размере 30 процентов месячной стоимости установленного задания в срок до 20 числа текущего месяца при условии поступления трансфертов в бюджет Территориального фонда на указанные цели.

3.2. Окончательный расчет за оказанную медицинскую помощь осуществляется до 10-го числа каждого месяца, следующего за отчетным, в соответствии с условиями настоящего договора по тарифам и в порядке, установленным Тарифным соглашением, на основании представленных на оплату счетов и реестров счетов с учетом ранее выплаченных сумм аванса и сумм финансовой коррекции по результатам проведенных Территориальным фондом медико-экономического контроля и медико-экономической экспертизы.

Оплата Территориальным фондом производится в пределах стоимости установленного задания (приложение №1) при условии поступления межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан в бюджет Территориального фонда.

3.3. Окончательный расчет за отчетный год осуществляется в течение 3-х рабочих дней с момента поступления межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан в бюджет Территориального фонда при наличии подписанного акта сверки расчетов по итогам года.

3.4. В случае прекращения действия настоящего договора Территориальный фонд оплачивает услуги по зубопротезированию, оказанные в период действия настоящего договора.

3.5. Территориальный фонд приостанавливает финансирование по настоящему договору в случае прекращения действия лицензии медицинской организации.

3.6. Стороны проводят ежеквартально на первое число месяца следующего за отчетным периодом, нарастающим итогом с начала года, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов, по результатам которой в срок до 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, составляется соответствующий акт по установленной форме (приложение №2).

#### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Стороны несут ответственность за сохранение конфиденциальности предоставляемой информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. В случае установления факта использования Медицинской организацией средств, полученных по настоящему договору, не по целевому назначению, Медицинская организация восстанавливает указанные денежные средства в полном объеме. В случае не восстановления денежных средств Территориальный фонд вправе удержать эту сумму из текущего финансирования Медицинской организации.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы, каждая из Сторон должна без промедления известить о них другую Сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также оценку их влияния на возможность исполнения обязательств по настоящему договору.

#### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и прекращает свое действие по выполнению сторонами взаимных обязательств.

Срок оказания услуг по зубопротезированию в рамках настоящего договора устанавливается с 1 января 2020 года по 31 декабря 2020 года (включительно).

5.2. Настоящий договор может быть прекращен досрочно в случае:

- утраты Медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности;
- по соглашению сторон, совершенному в письменном виде;
- ликвидации одной из сторон.

5.3. О намерении досрочного прекращения договора Сторона, выступающая инициатором его прекращения, обязана известить противоположную сторону о своем намерении расторгнуть договор не менее чем за тридцать дней до предполагаемого момента прекращения договора в письменном виде.

#### **6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. По вопросам, не урегулированным настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

В целях выполнения своих обязательств Стороны руководствуются Программой государственных гарантий, Порядком предоставления услуг, Тарифным соглашением и иными нормативными документами, принимаемыми Министерством здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС Республики Татарстан.

6.2. Контроль за целевым использованием средств, полученных Медицинской организацией по настоящему договору, осуществляется в установленном порядке.

6.3. В случае изменения действующего законодательства, если таковые повлекут изменение существенных условий договора, Стороны в десятидневный срок с момента официального опубликования нормативного правового акта или утверждения в новой редакции акта органа государственной власти по вопросам, касающимся исполнения настоящего договора, обязуются по согласованию Сторон внести соответствующие изменения в настоящий договор.

6.4. Стороны обязуются:

- не позднее десяти рабочих дней с момента получения запроса предоставлять друг другу информацию, связанную с исполнением настоящего договора;

- принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий. В случае если одна из Сторон поручает обработку персональных данных третьим лицам, на нее возлагается обязанность обеспечения указанными лицами конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при

обработке.

6.5. Все спорные вопросы между сторонами, возникшие в процессе исполнения условий настоящего договора, разрешаются путем направления претензий, рассматриваемых в течение тридцати дней с момента их получения. Все не урегулированные между сторонами споры по настоящему договору передаются на рассмотрение Арбитражного суда Республики Татарстан.

6.6. Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме;

Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Один экземпляр находится у Территориального фонда, другой – у Медицинской организации.

Приложения:

- 1) задание на предоставление отдельным категориям граждан в Республике Татарстан услуг по зубопротезированию (приложение № 1);
- 2) акт сверки расчетов к договору на оплату предоставленных услуг по зубопротезированию отдельным категориям граждан, имеющим право на адресную социальную защиту (приложение №2);
- 3) копия лицензии

### 7. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

М.П.

М.П.

Задание  
на предоставление отдельным категориям граждан в Республике Татарстан  
услуг по зубопротезированию

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

Наименование категорий	Кол-во пациентов	Стоимость задания, руб.	в том числе			
			1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал
Всего						
Ветераны труда						
Труженики тыла						
Реабилитированные и пострадавшие от политических репрессий						
Прочие						

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД:  
Директор

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
Руководитель

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## АКТ

сверки расчетов ТФОМС Республики Татарстан

И \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

за услуги по зубопротезированию, оказанные отдельным категориям граждан  
по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,  
за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

(руб.)

№ стр.	Наименование ЛПУ	Код ЛПУ	Представлено реестров счетов	Снято с оплаты ВСЕГО	в том числе		К оплате	Оплачено	сальдо расчетов: задолженность ТФОМС РТ перед МО (-), задолженность МО перед ТФОМС РТ (+)	
					по результатам МЭК	по результатам МЭЭ			на 01.01.20__г.	на _____ .
1										
<b>Всего по юридическому лицу:</b>										

Директор _____ / _____ / МП (подпись)	/	Руководитель МО _____ / _____ / МП (подпись)	/
Главный бухгалтер _____ / _____ /	/	Главный бухгалтер МО _____ / _____ /	/

Приложение № 2  
Утверждена  
приказом Министерства  
здравоохранения  
Республики Татарстан  
от 24.01.2020 № 107

**Типовая форма договора  
на оплату предоставленных услуг по слухопротезированию отдельным категориям граждан,  
имеющим право на адресную социальную защиту**

г. Казань

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» в лице директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Положения, далее именуемое Территориальным фондом, с одной стороны, и \_\_\_\_\_,  
(полное наименование медицинской организации)

далее именуемое Медицинской организацией, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., полученную в \_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, далее именуемые Сторонами, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Предметом настоящего договора является оказание и оплата услуг по слухопротезированию в объеме, порядке и на условиях, определенных Программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее - Программа государственных гарантий), утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12.2019 № 1258, Порядком предоставления отдельным категориям граждан в Республике Татарстан услуг по зубопротезированию и слухопротезированию, утвержденным постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 02.04.2015 № 214 (далее - Порядок предоставления услуг), Тарифным соглашением об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи, оказанной за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан в бюджет государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования на 2020 год (далее - Тарифное соглашение).

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Медицинская организация:

2.1.1. оказывает услуги по слухопротезированию гражданам, достигшим возраста, дающего право на пенсию по старости, и включенным в региональный регистр отдельных категорий граждан, имеющих право на бесплатное зубопротезирование и слухопротезирование, в соответствии с Порядком предоставления услуг и в пределах установленного Медицинской организацией задания (приложение №1);

2.1.2. обеспечивает хранение и ежемесячное обновление регионального регистра отдельных категорий граждан, имеющих право на бесплатное зубопротезирование и слухопротезирование;

2.1.3. ведет лист ожидания на предоставление услуг по слухопротезированию по форме, определенной Порядком предоставления услуг;

2.1.4. ведет персонафицированную учетную форму «Акт о выполненных услугах отдельным категориям граждан в Республике Татарстан по зубопротезированию и слухопротезированию», установленную Порядком предоставления услуг;

2.1.5. осуществляет отдельный учет оказанных услуг и расходов, связанных с оказанием слухопротезирования;

2.1.6. обеспечивает целевое использование средств, поступивших от Территориального фонда на предоставление услуг по слухопротезированию;

2.1.7. представляет в Территориальный фонд:



- утвержденный в установленном порядке план финансово-хозяйственной деятельности с расшифровкой по статьям затрат;

- в течение 2-х рабочих дней с даты наступления изменений: полного и краткого наименования медицинской организации, смены руководителя, ОГРН, КПП, ИНН, организационно-правовой формы, структуры медицинской организации (создание / ликвидация отделений и служб, репрофилирование коечного фонда и т.д.), адреса, банковских реквизитов, а также получения или переоформления лицензий на осуществление медицинской деятельности, - уведомление в письменном виде с приложением соответствующих документов, подтверждающих указанные изменения, в том числе копии приказов (распоряжений) Министерства здравоохранения Республики Татарстан или иных полномочных органов, учредительных документов, выписки из единого государственного реестра юридических лиц, свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц и других документов;

- формирует и представляет в Территориальный фонд не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, счет и реестр счетов по законченным случаям слухопротезирования, оказанным в отчетном месяце, в соответствии с Порядком информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан, на 2020 год;

- доступ к медицинским и финансовым документам при проведении полномочными представителями Территориального фонда контроля выполнения обязательств Медицинской организации по настоящему договору;

2.1.8. предоставляет Территориальному фонду и гражданам информацию о режиме работы, осуществляемой медицинской деятельности, видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий, медицинских работников медицинской организации, об уровне их образования и квалификации, правах и обязанностях пациентов;

2.1.9. обеспечивает защиту, конфиденциальность и безопасность персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Защита информации при обмене данными между Медицинской организацией и Территориальным фондом осуществляется с использованием средств защиты, принятыми в Территориальном фонде. Средства защиты информации приобретаются Сторонами самостоятельно.

## **2.2. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД:**

2.2.1. проводит медико-экономический контроль и медико-экономическую экспертизу реестров счетов, представленных Медицинской организацией на оплату услуг по слухопротезированию;

2.2.2. обеспечивает оплату оказанных Медицинской организацией услуг по слухопротезированию на основании представленных на оплату счетов и реестров счетов в пределах стоимости установленного Медицинской организации задания;

2.2.3. вправе вернуть Медицинской организации на доработку счета и реестры счетов, не соответствующие установленным формам и форматам;

2.2.4. при нарушении обязательств, установленных настоящим договором, вправе не оплачивать или не полностью оплачивать затраты Медицинской организации на оказание услуг по слухопротезированию, требовать возврата средств в Территориальный фонд в соответствии с Перечнем оснований для отказов в оплате медицинской помощи, утверждаемым Тарифным соглашением.

## **3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Территориальный фонд осуществляет авансирование Медицинской организации в размере 30 процентов месячной стоимости установленного задания в срок до 20 числа текущего месяца при условии поступления трансфертов в бюджет Территориального фонда на указанные цели.

3.2. Окончательный расчет за оказанную медицинскую помощь осуществляется до 10-го числа каждого месяца, следующего за отчетным, в соответствии с условиями настоящего договора по тарифам и в порядке, установленном Тарифным соглашением, на основании представленных на оплату счетов и реестров счетов с учетом ранее выплаченных сумм аванса и сумм финансовой коррекции по результатам проведенных Территориальным фондом медико-экономического контроля и медико-экономической экспертизы.

Оплата Территориальным фондом производится в пределах стоимости установленного задания (приложение №1) при условии поступления межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан в бюджет Территориального фонда.

3.3. Окончательный расчет за отчетный год осуществляется в течение 3-х рабочих дней с момента поступления межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан в бюджет Территориального фонда при наличии подписанного акта сверки расчетов по итогам года.

3.4. В случае прекращения действия настоящего договора Территориальный фонд оплачивает услуги по слухопротезированию, оказанные в период действия настоящего договора.

3.5. Территориальный фонд приостанавливает финансирование по настоящему договору в случае прекращения действия лицензии медицинской организации.

3.6. Стороны проводят ежеквартально на первое число месяца следующего за отчетным периодом, нарастающим итогом с начала года, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов, по результатам которой в срок до 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, составляется соответствующий акт по установленной форме (приложение №2).

#### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Стороны несут ответственность за сохранение конфиденциальности предоставляемой информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. В случае установления факта использования Медицинской организацией средств, полученных по настоящему договору, не по целевому назначению, Медицинская организация восстанавливает указанные денежные средства в полном объеме. В случае не восстановления денежных средств Территориальный фонд вправе удержать эту сумму из текущего финансирования Медицинской организации.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы, каждая из Сторон должна без промедления известить о них другую Сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также оценку их влияния на возможность исполнения обязательств по настоящему договору.

#### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и прекращает свое действие по выполнению сторонами взаимных обязательств.

Срок оказания услуг по слухопротезированию в рамках настоящего договора устанавливается с 1 января 2020 года по 31 декабря 2020 года (включительно).

5.2. Настоящий договор может быть прекращен досрочно в случае:

- утраты Медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности;
- по соглашению сторон, совершенному в письменном виде;
- ликвидации одной из сторон.

5.3. О намерении досрочного прекращения договора Сторона, выступающая инициатором его прекращения, обязана известить противоположную сторону о своем намерении расторгнуть договор не менее чем за тридцать дней до предполагаемого момента прекращения договора в письменном виде.

#### **6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. По вопросам, не урегулированным настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

В целях выполнения своих обязательств Стороны руководствуются Программой государственных гарантий, Порядком предоставления услуг, Тарифным соглашением и иными нормативными документами, принимаемыми Министерством здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС Республики Татарстан.

6.2. Контроль за целевым использованием средств, полученных Медицинской организацией по настоящему договору, осуществляется в установленном порядке.

6.3. В случае изменения действующего законодательства, если таковые повлекут изменение существенных условий договора, Стороны в десятидневный срок с момента официального опубликования нормативного правового акта или утверждения в новой редакции акта органа государственной власти по вопросам, касающимся исполнения настоящего договора, обязуются по согласованию Сторон внести соответствующие изменения в настоящий договор.

6.4. Стороны обязуются:

- не позднее десяти рабочих дней с момента получения запроса предоставлять друг другу информацию, связанную с исполнением настоящего договора;
- принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий. В случае если одна из Сторон

порукает обработку персональных данных третьим лицам, на нее возлагается обязанность обеспечения указанными лицами конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при обработке.

6.5. Все спорные вопросы между сторонами, возникшие в процессе исполнения условий настоящего договора, разрешаются путем направления претензий, рассматриваемых в течение тридцати дней с момента их получения. Все не урегулированные между сторонами споры по настоящему договору передаются на рассмотрение Арбитражного суда Республики Татарстан.

6.6. Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме;

Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Один экземпляр находится у Территориального фонда, другой – у Медицинской организации.

Приложения:

- 1) задание на предоставление отдельным категориям граждан в Республике Татарстан услуг по слухопротезированию (приложение № 1);
- 2) акт сверки расчетов к договору на оплату предоставленных услуг по слухопротезированию отдельным категориям граждан, имеющим право на адресную социальную защиту (приложение №2);
- 3) копия лицензии

### 7. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

м.п.

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

м.п.

Задание  
на предоставление отдельным категориям граждан в Республике Татарстан  
услуг по слухопротезированию

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

Наименование категорий	Кол-во пациентов	Стоимость задания, руб.	в том числе			
			1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал
Всего						
Ветераны труда						
Труженики тыла						
Реабилитированные и пострадавшие от политических репрессий						
Прочие						

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД:  
Директор

\_\_\_\_\_

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
Руководитель

\_\_\_\_\_

## АКТ

сверки расчетов ТФОМС Республики Татарстан

и \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

за услуги по слухопротезированию, оказанные отдельным категориям граждан  
по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,  
за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

(руб.)

№ стр.	Наименование ЛПУ	Код ЛПУ	Представлено реестров счетов	Снято с оплаты ВСЕГО	<i>в том числе</i>		К оплате	Оплачено	сальдо расчетов: задолженность ТФОМС РТ перед МО (-), задолженность МО перед ТФОМС РТ (+)	
					по результатам МЭК	по результатам МЭЭ			на 01.01.20__г.	на _____ .
1										
<b>Всего по юридическому лицу:</b>										

Директор \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
МП (подпись)

Руководитель МО \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
МП (подпись)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Главный бухгалтер МО \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /