

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Новикова Оксана Николаевна  
Должность: Директор  
Дата подписания: 04.05.2022 15:25:49  
Уникальный программный ключ:  
082596b87f06adac1105397194e277891202219d

Соглашение о взаимодействии и  
об оказании медицинских услуг в  
системе обязательного медицинского страхования

01 февраля 2022 г.

Филиал государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный педагогический институт» в г. Буденновске, лицензия на осуществление образовательной деятельности: серия 90Л01 № 0008710, № регистрации: 1695, дата регистрации: 12.10.2015 года, срок действия: бессрочно, выдана Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки; свидетельство о государственной аккредитации: серия 90А01 № 0003520, № регистрации: 3307, дата регистрации: 26.12.2019 года, срок действия: 26.12.2025 г., выдано Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки», в лице директора Новиковой Оксаны Николаевны, действующего на основании Положения о филиале, доверенности от 28.01.2022 г., далее именуемое «Заказчик», с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи №1», осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») № ЛО-26-01-005115 от 30 августа 2019г., выданной министерством здравоохранения Ставропольского края, в лице главного врача Есенакаева Рустама Юрьевича, действующего на основании Устава, далее именуемое «Исполнитель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий соглашение о нижеследующем:

## 1. Предмет Соглашения

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель оказывает медицинские услуги студентам Заказчика (прикрепленным к Исполнителю по их заявлению) согласно Общему списку студентов, представленному Заказчиком и Перечню медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи на соответствующий год (далее - Территориальная программа).

1.2. При оказании услуг Заказчик обязуется по требованию исполнителя предоставить списки студентов для медицинского обслуживания и их изменения в течение срока действия настоящего соглашения, а также сведения о вакцинации студентов (АДСМ, корь, краснуха, гепатит В, эпидпаротит и др., с информацией о дате, серии и дозе вакцины) и результатах флюорографического обследования.

1.3. При отсутствии сведений о наличии у обучающихся вакцинации (АДСМ, корь, краснуха, гепатит В, эпидпаротит и др., с информацией о дате, серии и дозе вакцины) и результатов флюорографического обследования

Заказчик и Исполнитель совместно организуют вакцинацию студентов и их флюорографическое обследование.

1.4. Оказание медицинских услуг производится в помещении Исполнителя.

## 2. Стоимость работ и порядок расчетов

2.1. Оплата за оказанные медицинские услуги производится за счет средств обязательного медицинского страхования, за фактически оказанные медицинские услуги, в соответствии с утвержденными тарифами через страховые медицинские компании, в которых застрахованы студенты Заказчика между ГБУЗ СК «Краевой центр СВМП № 1» и Филиалом ТФОМС СК в городе Буденновске.

## 3. Обязанности Сторон

3.1. Заказчик обязуется:

3.1.1. своевременно информировать Исполнителя об изменениях и дополнениях Общего списка студентов, но не реже 1-го раза в квартал, путем направления письменного уведомления.

3.1.2. при проведении вакцинации и флюорографическом исследовании обеспечить явку обучающихся Заказчика по адресу: СК, г. Буденновск, микр. 3 д. 11, г. Буденновск, микр. 7, г. Буденновск, ул. Калинина, 2 согласно письменному уведомлению, направленному Исполнителем Заказчику.

3.1.3. Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги качественно и своевременно, в объеме, предусмотренном территориальной программой.

## 4. Ответственность сторон

4.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение своих обязательств Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Сторона, нарушившая свои обязательства по соглашению, должна незамедлительно устранить эти нарушения.

4.3. Стороны освобождаются от обязательств по соглашению, если одна из сторон немедленно уведомит другую сторону об отсутствии возможности выполнить свои обязательства вследствие форс-мажорных обстоятельств.

4.4. Споры и разногласия по настоящему соглашению разрешаются с использованием досудебного претензионного порядка, а в случае не достижения сторонами согласия, Арбитражным судом Ставропольского края в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.5. Все неурегулированные настоящим соглашением вопросы регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. В случае нарушения существенных условий соглашения, стороны могут расторгнуть соглашение, предупредив об этом письменно за один месяц.

## 5. Срок действия соглашения

5.1. Настоящий соглашение вступает в силу с даты его подписания сторонами и действует до 31 декабря 2022 г.

5.2. Соглашение считается пролонгированным на каждый следующий календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о его расторжении не менее чем за 30 дней до окончания срока действия настоящего соглашения.

#### 6. Заключительные положения

6.1. Соглашение составлено в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, а другой – у Заказчика.

6.2. При утрате одной из сторон прав юридического лица вследствие реорганизации, права и обязательства по настоящему соглашению переходят к соответствующему правопреемнику.

6.3. Соглашение может быть изменено, дополнено или расторгнуто по взаимному согласию сторон, либо в случае, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему соглашению должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на это представителями сторон.

#### 7. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон.

Заказчик:

Филиал государственного  
бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Ставропольский государственный  
педагогический институт»

в г. Буденновске  
356800, СК, г. Буденновск,  
ул. Льва Толстого, д. 123.  
Тел. 8 865 59 5-52-52

ИНН: 2635028429, КПП: 262443002  
Минфин края (Филиал СГПИ в г.  
Буденновске Л/С 075.70.053.8)

казначейский счет  
03224643070000002101

Банк: Отделение Ставрополь Банка  
России //УФК по Ставропольскому  
краю г. Ставрополь,  
БИК 010702101

р/с 40102810345370000013  
ОКТМО 07512000

Исполнитель:

Государственное бюджетное  
учреждение здравоохранения  
Ставропольского края «Краевой  
центр специализированных видов  
медицинской помощи №1»

356800, Ставропольский край,  
г. Буденновск, пр. Калинина, 2  
ИНН 2624028635 КПП 262401001  
ОГРН 1052600676688

ОКПО 76853975 ОКТМО  
07512000001

л/с 045.70.135.8)  
к/с 40102810345370000013  
р/с 03224643070000002101

Отделение Ставрополь банка России  
УФК по Ставропольскому краю  
г.Ставрополь  
БИК 010702101

Директор  
Филиала СГПИ в г. Буденновске:

М.п.

/ О.Н. Новикова /

Главный врач

Р.Ю. Есенакаев

