ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 0202f6a7004fb18a8444080df576f623ec
Владелец: ИЛЬЧЕНКО ГАЛИНА ВЛАДИМИРОВНА
Действителен: с 11.04.2024 до 11.07.2025

ДОГОВОР № 7
НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ СТУДЕНТОВ

г. Краснодар "02" сентября 2024г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 26 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «ГП № 26 г. Краснодара» МЗ КК), именуемая в дальнейшем **Поликлиника,** в лице главного врача **Алексеенко Елены Александровны,** действующей на основании Устава и лицензии №ЛО-23-01-013346 от 01.03.2019 с одной стороны и НОЧУ ВО «Кубанский медицинский институт», именуемое в дальнейшем **Образовательное учреждение,** в **лице Ильченко Галины Владимировны,** действующий на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 **Образовательное учреждение** поручает, а **Поликлиника** принимает на себя обязательство оказывать квалифицированную медицинскую помощь надлежащего качества в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и разрешенными лицензией видами деятельности студентам **Образовательного учреждения,** застрахованным в системе обязательного медицинского страхования.

1.2. Амбулаторно-поликлиническая помощь в соответствии с лицензией оказывается поликлиникой по адресу 350063 город Краснодара, ул. Постовая, 18

1.3. Оказание плановой медицинской помощи осуществляется студентам НОЧУ ВО «Кубанский медицинский институт» на период их обучения по очной форме образования.

1.4. Согласно приказу МЗ КК от 13.03.2017 № 1173 при внезапных острых заболеваниях или состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, медицинская помощь на дому оказывается в часы работы медицинской организации по месту проживания (пребывания) обучающегося. После окончания работы медицинских организаций - службой скорой медицинской помощи.

1.5. При реализации настоящего Договора, Стороны принимают на себя обязательства по обработке персональных данных с учетом требований Федеральных законов от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.6. При реализации настоящего Договора, Стороны принимают на себя обязательства по сохранению врачебной тайны с учетом требований Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Обязанности сторон

2.1 **Поликлиника обязуется:**

- оказывать качественную медицинскую (лечебно-диагностическую и профилактическую) помощь студентам **Образовательного учреждения** в соответствии с клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи в объеме, установленном нормативными документами министерства здравоохранения РФ.

2.2. **Образовательное учреждение обязуется**:

- в срок с 01 сентября по 01 октября ежегодно представлять в **Поликлинику:**

1. Списки обучающихся:

- по факультетам и группам (ежегодно), в том числе и обучающихся в магистратуре, по предложенному образцу (электронный вид в формате Excel обязательно) таблица № 1

Таблица № 1

Факультет									
Курс									
Группа									
№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рож дения	Адрес по прописке	Паспорт	Полис	СНИЛС	Телефон

- списки обучающихся - участников СВО.
- списки студентов, прибывших из дальнего и ближнего зарубежья.
- списки студентов-инвалидов, с указанием группы инвалидности и № удостоверения.

1. Сведения о количестве обучающихся (ежегодно)

(таблица №2)

- общее количество обучающихся (из них мужчин, женщин), в том числе с указанием количества студентов, зарегистрированных в городе Краснодаре, в крае и других регионах РФ, прибывших из дальнего и ближнего зарубежья;
- общее количество подростков (из них юношей, девушек);
- общее количество обучающихся старше 18 лет (из них мужчин, женщин);
- данные о количестве обучающихся по годам рождения (из них мужчин; женщин) в соответствии с численностью студентов Вашего образовательного учреждения.

Таблица №2

«Сведения о количестве обучающихся на. _____ учебный год»

Год рождения	количество обучающихся	Из них: мужчины	Из них: женщины	**Жители города Краснодара**	**Жители Краснодарского края**	**Жители других регионов РФ**	**Прибывшие из Дальнего и Ближнего зарубежья**
Подростки всего				X	X	X	X
14 лет				X	X	X	X
15 лет				X	X	X	X
16 лет				X	X	X	X
17 лет				X	X	X	X
Взрослые всего				X	X	X	X
18 лет				X	X	X	X
19 лет				X	X	X	X
20 лет				X	X	X	X
21 год				X	X	X	X
22 года и старше				X	X	X	X
Общее количество обучающихся (подростки +взрослые)							

3. Сведения о количестве обучающихся по факультетам (ежегодно).

2.3. Обеспечивать своевременную в соответствии с графиками, явку студентов в сопровождениработника Образовательного учреждения, ответственного заза соблюдение порядка и дисциплины в процессе оказания профилактических

медицинских услуг специалистами поликлиники (флюорографическое обследование, проведение профилактических прививок и др.).

2.4. Информировать студентов, что при обращении в Поликлинику, им необходимо предоставить: действующий полис обязательного медицинского страхования, студенческий билет, документ удостоверяющий личность (паспорт), СНИЛС.

3. Финансирование

3.1. При предъявлении обучающимися полиса обязательного медицинского страхования медицинская помощь (консультативная, диагностическая и лечебнопрофилактическая), оказывается бесплатно в объеме обязательной медицинской помощи населению в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования.

3.2. Для сторон договор является безвозмездным.

4. Изменение и прекращение договора

Действие настоящего Договора может быть прекращено и Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе одной из Сторон, с предварительным уведомлением об этом другую Сторону за 30 дней до даты расторжения Договора.

5. Срок действия договора.

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного года.

5.2. Если ни одна из сторон не заявит о расторжении данного Договора за 30 дней, до истечения срока его действия, то он считается автоматически продленным на тех же условиях на следующий календарный год.

Реквизиты сторон:

Поликлиника:

ГБУЗ «ГП № 26
г. Краснодара» МЗ КК
350063, Российская Федерация,
Краснодарский край, город Краснодар,
улица Постовая, дом 18.,
тел/факс 8 (861) 268-69-64
e-mail: pol26@kmivc.ru:
сайт: www.krdgp26.ru
ИНН 2309031671 / КПП 230901001

Главный врач

_____**Е.А. Алексеенко**

МП

Образовательное учреждение:

НОЧУ ВО “Кубанский медицинский институт”
Юридический адрес:
350000, г. Краснодар, ул. Красная,№52- 56/ул. Ленина,44;
Почтовый адрес:
350015, г. Краснодар, ул. Буденного, 198; e-mail: info@kubmi.ru:
ИНН/КПП 2309055143/231001001

Ректор

_____**Г.В.Ильченко**

МП