

ПЛАН
усунення порушень умов договору про медичне обслуговування населення
за програмою медичних гарантій виявлених за результатами моніторингу

ЄДРПОУ	НАЗВА
26199074	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №15 ПОДІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ МІСТА КИЄВА» ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)
Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, щодо якого здійснено моніторинг:	2598-E124-P000
Період в межах строку дії Договору, який підлягав моніторингу:	з 01.01.2024 по 29.02.2024 (включно).
Висновок за результатами моніторингу:	26-16/5-24 від 03.05.2024
Пакети медичних послуг:	«Медична допомога при гострому мозковому інсульті»

За результатами документального моніторингу та розгляду Першою комісією пояснень та/або заперечень встановлено невідповідність надавача медичних послуг відповідним умовам Договору, які підлягали моніторингу. Керуючись пунктом 43⁴ Договору здійснено підготовку плану усунення виявлених порушень, який є обов'язковим для виконання сторонами у строки, встановлені в цьому плані.

Пункт договору	Зміст	Документи необхідні для підтвердження відповідності з 01.03.2024
Вимоги до переліку обладнання Умов закупівлі, що викладені в Додатку № 2.5 до Договору	<i>За місцем надання медичних послуг</i>	
	спіральний комп'ютерний томограф (СКТ) зі шприц-інжектором для проведення ангіографії та/або магнітнорезонансний томограф (МРТ) з режимами визначення геморагії (T2*/GRE/SWI) та безконтрастною ангіографією (ToF), які працюють в цілодобовому режимі – 1	- Інвентарні картки на обладнання, - Акт введення в експлуатацію обладнання, - Документи щодо технічних характеристик обладнання, - Оборотно-сальдові (обігові) відомості по обліку обладнання - Договори підряду щодо проведення нейровізуалізації СКТ головного мозку включно з СКТ-ангіографією та/або МРТ головного мозку включно з неконтрастною МР-ангіографією, накладні, акти виконаних робіт, документи щодо оплати послуг підрядника (у разі проведення обстежень підрядником). - Ліцензія або документ щодо підтвердження державної реєстрації джерел іонізуючого випромінювання

Пункт договору	Зміст	Документи необхідні для підтвердження відповідності з 01.03.2024
	<i>У спеціалізованому інсультному відділенні:</i>	
	портативний дефібрилятор з функцією синхронізації – 1	- Інвентарні картки на обладнання, - Акт введення в експлуатацію обладнання, - Документи щодо технічних характеристик обладнання, - Оборотно-сальдові (обігові) відомості по обліку обладнання
	помпа для ентерального харчування – щонайменше 2	
	експрес-коагулометр портативний - 1	

СТРОК УСУНЕННЯ ПОРУШЕНЬ: не більше тридцяти календарних днів з дня, наступного за днем підписання цього плану обома сторонами

Документи необхідні для підтвердження відповідності необхідно направити на електронну пошту: monitoring-central@nszu.gov.ua в межах відведеного строку для усунення порушень.

Реквізити сторін

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ
ПІДПРИЄМСТВО «КЛІНІЧНА
ЛІКАРНЯ №15 ПОДІЛЬСЬКОГО
РАЙОНУ МІСТА КИЄВА»
ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ
МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)
Код згідно з ЄДРПОУ: 26199074

НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Код згідно з ЄДРПОУ: 42032422

Директор

Голова Гусак Н.Б

(найменування посади, прізвище, ім'я та по батькові)

(найменування посади, прізвище, ім'я та по батькові)



(підпис)

(підпис)