



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
РАСПОРЯЖЕНИЕ

окуд

09.06.2017

№ 352-Р

О реализации постановления
Правительства Санкт-Петербурга
от 03.05.2017 № 318

Во исполнение пункта 4 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 03.05.2017 № 318 «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563»:

1. Утвердить:

1.1. Форму заявления о постановке на учет на бесплатное зубопротезирование согласно приложению № 1.

1.2. Форму заявления о постановке на учет на бесплатное зубопротезирование детей до достижения возраста 18 лет согласно приложению № 2.

1.3. Форму заявления о выдаче направления на ремонт зубных протезов, изготовленных за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, согласно приложению № 3.

1.4. Форму заявления о выдаче направления на ремонт зубных протезов, изготовленных за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, детям до достижения возраста 18 лет, согласно приложению № 4.

1.5. Порядок снятия граждан с учета на бесплатное зубопротезирование согласно приложению № 5.

1.6. Порядок проведения квалификационного отбора медицинских организаций для осуществления бесплатного зубопротезирования согласно приложению № 6.

1.7. Состав Комиссии по проведению квалификационного отбора медицинских организаций для осуществления бесплатного зубопротезирования согласно приложению № 7.

2. Установить срок проведения квалификационного отбора медицинских организаций для осуществления бесплатного зубопротезирования с 10 по 20 декабря года, предшествующего очередному финансовому году.

3. Ведущему специалисту - пресс-секретарю Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга Майборода Е.А. ежегодно до 1 ноября обеспечивать опубликование в установленном порядке информации о проведении квалификационного отбора медицинских организаций для осуществления бесплатного зубопротезирования.

4. Определить Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение «Городской информационно-расчетный центр» учреждением, обеспечивающим перечисление денежных средств медицинским организациям, прошедшим квалификационный отбор для осуществления бесплатного зубопротезирования в Санкт-Петербурге.

5. Признать утратившими силу:

распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 29.10.2009 № 142-р «О реализации главы 17 закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»;

распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 05.03.2011 № 50-р «О порядке снятия с учета отдельных категорий граждан, имеющих право на бесплатное зубопротезирование»;

распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 07.04.2011 № 77-р «Об утверждении форм заявлений о бесплатном зубопротезировании»;

распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 18.05.2011 № 115-р «О внесении изменения в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 07.04.2011 № 77-р»;

распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 08.06.2011 № 144-р «О внесении изменений в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 05.03.2011 № 50-р»;

распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 23.06.2011 № 164-р «О внесении изменений в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 05.03.2011 № 50-р»;

распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 25.12.2012 № 308-р «О внесении изменения в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 07.04.2011 № 77-р»;

распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 28.10.2013 № 332-р «О внесении изменения в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 29.10.2009 № 142-р»;

распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 08.08.2014 № 209-р «О внесении изменения в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 29.10.2009 № 142-р»;

распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 14.10.2016 № 308-р «О внесении изменения в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 29.10.2009 № 142-р»;

6. Контроль за выполнением распоряжения остается за председателем Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга.

**Председатель Комитета
по социальной политике Санкт-Петербурга**



А.Н. Ржаненков

Заявление принято:

_____ (дата)
и зарегистрировано
под № _____

Специалист

В администрацию _____
района Санкт-Петербурга

от
Ф. _____
И. _____
О. _____

адрес регистрации по месту жительства: _____

_____ (почтовый индекс и адрес)

документ, удостоверяющий личность _____

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

дата рождения _____

номер телефона _____

_____ (домашний мобильный)

адрес электронной почты (при наличии)

Сведения о представителе (в случае подачи заявления
представителем)

_____ (Ф. И. О. представителя)

адрес регистрации по месту жительства: _____

_____ (почтовый индекс и адрес)

документ, удостоверяющий личность _____

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

дата рождения _____

номер телефона _____

_____ (домашний мобильный)

адрес электронной почты (при наличии)

Документ, удостоверяющий полномочия представителя

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ о бесплатном зубопротезировании

В соответствии с главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и Порядком предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563» (далее – постановление Правительства Санкт-Петербурга) прошу

поставить меня на учет по бесплатному зубопротезированию на изготовление зубных протезов.

_____ (указать медицинскую организацию)

Сообщаю:

моя семья состоит из _____ человек, _____

_____ (указать ФИО, степень родства членов семьи, проживающих совместно с заявителем,

их доходы за 3 месяца, предшествующих месяцу обращения)

Работаю / не работаю (нужное подчеркнуть)

При подаче заявления представлены документы в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;

Представленные документы после копирования возвращены.

Достоверность сообщенных сведений подтверждаю.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений.

Против проверки сведений, содержащихся в предоставленных мною документах, не возражаю.

В случае возникновения обстоятельств, влекущих утрату права на получение услуг по бесплатному зубопротезированию (отсутствие регистрации в Санкт-Петербурге, выход из гражданства Российской Федерации, отсутствие права на получение ежемесячной или ежегодной денежной выплаты, а также ежемесячных пожизненных компенсационных выплат) обязуюсь в течение 15 дней со дня наступления указанных событий сообщить о них в администрацию _____ района Санкт-Петербурга.

Способ получения решения (уведомления) (нужное подчеркнуть)

в администрацию _____ района Санкт-Петербурга

в СПб ГКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных услуг» (далее – МФЦ) _____ района Санкт-Петербурга
(указывается, если заявление подается через МФЦ)

по адресу: _____

Результат предоставления государственной услуги прошу выдать:

в администрацию _____ района Санкт-Петербурга

в МФЦ _____ района Санкт-Петербурга

Даю согласие на обработку и использование персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

_____ (подпись, дата)

линия отреза

Расписка-уведомление				
о принятии заявления о бесплатном зубопротезировании				
Заявление и документы _____		_____ приняты		
(фамилия, имя, отчество)				
_____	«__» _____	20__	_____	_____
(должность лица, принявшего документы)	(дата)	(зарегистрировано под N)	(подпись)	(расшифровка подписи)

Заявление принято:

_____ (дата)
и зарегистрировано
под № _____

Специалист

В администрацию _____
района Санкт-Петербурга

от
Ф. _____
И. _____
О. _____
адрес регистрации по месту жительства: _____

_____ (почтовый индекс и адрес)
документ, удостоверяющий личность _____

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)
дата рождения _____
номер телефона _____
_____ (домашний мобильный)
адрес электронной почты (при наличии) _____

Сведения о представителе (в случае подачи заявления
представителем)

_____ (Ф. И. О. представителя)
адрес регистрации по месту жительства: _____

_____ (почтовый индекс и адрес)
документ, удостоверяющий личность _____

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)
дата рождения _____
номер телефона _____
_____ (домашний мобильный)
адрес электронной почты (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий полномочия представителя
_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о бесплатном зубопротезировании
детей до достижения возраста 18 лет**

В соответствии с главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и Порядком предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563» (далее – постановление Правительства Санкт-Петербурга) прошу

поставить меня на учет по бесплатному зубопротезированию на изготовление зубных протезов

(указать медицинскую организацию)

При подаче заявления представлены документы в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;
- 4) _____ ;

Представленные документы после копирования возвращены.

Сообщаю дополнительные сведения _____

Против проверки сведений, содержащихся в предоставленных мною документах, не возражаю.

В случае возникновения обстоятельств (отсутствие регистрации в Санкт-Петербурге, гражданства Российской Федерации), влекущих утрату права на получение услуг по бесплатному зубопротезированию, обязуюсь в течение 15 дней со дня наступления указанных событий сообщить о них в администрацию _____ района Санкт-Петербурга.

О принятом решении прошу проинформировать письменно / устно
(нужное подчеркнуть)

в администрацию _____ района Санкт-Петербурга

в СПб ГКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных услуг»
(далее – МФЦ) _____ района Санкт-Петербурга
(указывается, если заявление подается через МФЦ)

по адресу: _____

Результат предоставления государственной услуги прошу выдать:

в администрацию _____ района Санкт-Петербурга

в МФЦ _____ района Санкт-Петербурга

Даю согласие на обработку и использование персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

(подпись, дата)

линия отреза

Расписка-уведомление				
Заявление и документы _____		_____ приняты		
		(фамилия, имя, отчество)		
_____	«__» _____	20__	_____	_____
(должность лица, принявшего документы)	(дата)	(зарегистрировано под №)	(подпись)	(расшифровка подписи)

Заявление принято:

_____ (дата)
и зарегистрировано
под № _____

Специалист

В администрацию _____
района Санкт-Петербурга

от
Ф. _____
И. _____
О. _____

адрес регистрации по месту жительства: _____

_____ (почтовый индекс и адрес)

документ, удостоверяющий личность _____

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

дата рождения _____

номер телефона _____

_____ (домашний мобильный)

адрес электронной почты (при наличии) _____

Сведения о представителе (в случае подачи заявления
представителем)

_____ (Ф. И. О. представителя)

адрес регистрации по месту жительства: _____

_____ (почтовый индекс и адрес)

документ, удостоверяющий личность _____

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

дата рождения _____

номер телефона _____

_____ (домашний мобильный)

адрес электронной почты (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий полномочия представителя

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче направления на ремонт зубных протезов

В соответствии с главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и Порядком предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563» (далее – постановление Правительства Санкт-Петербурга) прошу выдать мне направление на ремонт зубных протезов, изготовленных за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

в _____
(указать медицинскую организацию, в которой были изготовлены льготные зубные протезы)

в _____ месяце _____ года.

Сообщаю:

моя семья состоит из _____ человек, _____

(указать ФИО, степень родства членов семьи, проживающих совместно с заявителем,

их доходы за 3 месяца, предшествующих месяцу обращения)

Работаю / не работаю (нужное подчеркнуть)

При подаче заявления представлены документы в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;

Представленные документы после копирования возвращены.

Сообщаю дополнительные сведения _____

Достоверность сообщенных сведений подтверждаю.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений.

Против проверки сведений, содержащихся в предоставленных мною документах, не возражаю.

В случае возникновения обстоятельств, влекущих утрату права на получение услуг по бесплатному зубопротезированию (отсутствие регистрации в Санкт-Петербурге, выход из гражданства Российской Федерации, отсутствие права на получение ежемесячной или ежегодной денежной выплаты, а также ежемесячных пожизненных компенсационных выплат) обязуюсь в течение 15 дней со дня наступления указанных событий сообщить о них в администрацию _____ района Санкт-Петербурга.

Способ получения решения (уведомления) (нужное подчеркнуть)

в администрацию _____ района Санкт-Петербурга

в СПб ГКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных услуг» (далее – МФЦ) _____ района Санкт-Петербурга
(указывается, если заявление подается через МФЦ)

по адресу: _____

Результат предоставления государственной услуги прошу выдать:

в администрацию _____ района Санкт-Петербурга

в МФЦ _____ района Санкт-Петербурга

Даю согласие на обработку и использование персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

(подпись, дата)

линия отреза

Расписка-уведомление о принятии заявления о бесплатном зубопротезировании				
Заявление и документы _____		_____ приняты		
(фамилия, имя, отчество)				
_____	«__»	20__	_____	_____
(должность лица, принявшего документы)	(дата)	(зарегистрировано под N)	(подпись)	(расшифровка подписи)

Заявление принято:

_____ (дата)
и зарегистрировано
под № _____

Специалист

В администрацию _____
района Санкт-Петербурга

от
Ф. _____
И. _____
О. _____

адрес регистрации по месту жительства: _____

_____ (почтовый индекс и адрес)
документ, удостоверяющий личность _____

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

дата рождения _____

номер телефона _____

_____ (домашний мобильный)

адрес электронной почты (при наличии) _____

Сведения о представителе (в случае подачи заявления
представителем)

_____ (Ф. И. О. представителя)

адрес регистрации по месту жительства: _____

_____ (почтовый индекс и адрес)

документ, удостоверяющий личность _____

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

дата рождения _____

номер телефона _____

_____ (домашний мобильный)

адрес электронной почты (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий полномочия представителя

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о бесплатном зубопротезировании
детей до достижения возраста 18 лет**

В соответствии с главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и Порядком предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563» (далее – постановление Правительства Санкт-Петербурга) прошу выдать

изготовленных за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

В _____
(указать медицинскую организацию, в которой были изготовлены льготные зубные протезы)
в _____ месяце _____ года.

При подаче заявления представлены документы в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;

Представленные документы после копирования возвращены.

Сообщаю дополнительные сведения _____

Против проверки сведений, содержащихся в предоставленных мною документах, не возражаю.

В случае возникновения обстоятельств (отсутствие регистрации в Санкт-Петербурге, гражданства Российской Федерации), влекущих утрату права на получение услуг по бесплатному зубопротезированию, обязуюсь в течение 15 дней со дня наступления указанных событий сообщить о них в администрацию _____ района Санкт-Петербурга.

О принятом решении прошу проинформировать письменно / устно
(нужное подчеркнуть)

- в администрацию _____ района Санкт-Петербурга
 в СПб ГКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных услуг»
(далее – МФЦ) _____ района Санкт-Петербурга
(указывается, если заявление подается через МФЦ)

по адресу: _____

Результат предоставления государственной услуги прошу выдать:

- в администрацию _____ района Санкт-Петербурга
 в МФЦ _____ района Санкт-Петербурга

Даю согласие на обработку и использование персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

(подпись, дата)

линия отреза

Расписка-уведомление				
Заявление и документы _____		_____ приняты		
(фамилия, имя, отчество)				
_____	«__» _____	20 _____	_____	_____
(должность лица, принявшего документы)	(дата)	(зарегистрировано под №)	(подпись)	(расшифровка подписи)

ПОРЯДОК СНЯТИЯ ГРАЖДАН С УЧЕТА НА БЕСПЛАТНОЕ ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Настоящий Порядок снятия граждан с учета на бесплатное зубопротезирование в соответствии с Порядком предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563 (далее – Порядок по бесплатному зубопротезированию), определяет правила снятия с учета отдельных категорий граждан на бесплатное зубопротезирование (далее - граждане) в части, не урегулированной Порядком по бесплатному зубопротезированию.

1. Снятию с учета на бесплатное зубопротезирование подлежат:

1.1 Граждане, не явившиеся за получением направления на бесплатное зубопротезирование (далее – направление) в течение трех календарных месяцев с даты вызова администрацией района Санкт-Петербурга на прием.

1.2. Граждане, указанные в пункте 2.8 Порядка по бесплатному зубопротезированию, отказавшиеся от бесплатного зубопротезирования более двух раз.

1.3. Граждане, в случае возникновения у них обстоятельств, влекущих утрату права на получение услуг по бесплатному зубопротезированию (отсутствие регистрации в Санкт-Петербурге, выход из гражданства Российской Федерации, отсутствие права на получение ежемесячной или ежегодной денежной выплаты, а также ежемесячных пожизненных компенсационных выплат).

1.4. Граждане, которые без уважительных причин в течение месяца с даты выдачи направления не обратились в медицинскую организацию для проведения бесплатного зубопротезирования либо граждане, которым в течение шести месяцев не были предоставлены услуги по бесплатному зубопротезированию.

При наличии у гражданина документов, подтверждающих уважительные причины, вследствие которых гражданин не осуществил бесплатное зубопротезирование, право на осуществление услуги сохраняется до завершения бесплатного зубопротезирования.

Решение о снятии с учета либо о сохранении права на бесплатное зубопротезирование и выдаче повторного направления в соответствии с пунктами 2.7 и 2.9 Порядка по бесплатному зубопротезированию принимается администрацией района Санкт-Петербурга, в отношении гражданина на основании представленных документов.

2. Взаимодействие администрации района Санкт-Петербурга с гражданами, подлежащими снятию с учета на бесплатное зубопротезирование, по причинам, указанным в пунктах 1.3 и 1.4 настоящего Порядка.

2.1. При выдаче гражданину направления осуществляется проверка наличия обстоятельств, указанных в пункте 1.3 настоящего Порядка.

В случае наличия обстоятельств, указанных в пункте 1.3 настоящего Порядка на дату выдачи направления, администрация района Санкт-Петербурга информирует гражданина, в том числе письменно в течение трех рабочих дней об отсутствии у него права на бесплатное зубопротезирование с указанием основания снятия с учета и срока предоставления гражданином информации, подтверждающей наличие права на бесплатное зубопротезирование.

При условии, если гражданин в течение 30 рабочих дней представляет информацию, подтверждающую наличие права на бесплатное зубопротезирование, ему выдается направление на бесплатное зубопротезирование.

Если гражданин в течение 30 рабочих дней не представляет информацию, подтверждающую наличие права на бесплатное зубопротезирование, администрация района Санкт-Петербурга принимает решение о снятии гражданина с учета.

2.2. В случае получения уведомления из медицинской организации о неявке гражданина для проведения бесплатного зубопротезирования администрация района Санкт-Петербурга в течение семи рабочих дней осуществляет вызов гражданина для выяснения причин, по которым он не обратился в медицинскую организацию в течение месяца с даты выдачи направления.

Гражданину направляется письменное уведомление о необходимости представить в администрацию района Санкт-Петербурга в течение 30 рабочих дней с даты направления уведомления документы, подтверждающие уважительные причины, по которым гражданин не обратился в медицинскую организацию для проведения бесплатного зубопротезирования.

На основании списков граждан, которые в течение 30 рабочих дней не представили в администрацию района Санкт-Петербурга документы, подтверждающие уважительные причины неявки в медицинскую организацию, администрация района Санкт-Петербурга принимает решение о снятии граждан с учета.

На основании представленных гражданином в администрацию района Санкт-Петербурга в течение 30 рабочих дней документов, подтверждающих уважительные причины неявки в медицинскую организацию, администрация района Санкт-Петербурга принимает решение о сохранении права граждан на бесплатное зубопротезирование.

3. Основания для снятия с учета на бесплатное зубопротезирование граждан, указанных в пункте 1.4 настоящего Порядка.

На основании уведомлений, направленных медицинскими организациями о неосуществлении гражданами бесплатного зубопротезирования в течение шести месяцев

с момента обращения за предоставлением услуги, администрация района Санкт-Петербурга в течение семи рабочих дней осуществляет вызов граждан для выяснения причин, по которым гражданин не осуществил бесплатное зубопротезирование в течение шести месяцев с момента обращения за предоставлением услуги, кроме случаев вынужденного длительного зубопротезирования.

Гражданину направляется письменное уведомление о необходимости представить в администрацию района Санкт-Петербурга в течение 30 рабочих дней с даты направления уведомления документы, подтверждающие уважительные причины, по которым гражданин не осуществил бесплатное зубопротезирование.

На основании списков граждан, которые в течение 30 рабочих дней не представили в администрацию района Санкт-Петербурга документы, подтверждающие уважительные причины, вследствие которых не проведено бесплатное зубопротезирование в течение шести месяцев с момента обращения за предоставлением услуги, администрация района Санкт-Петербурга принимает решение о снятии граждан с учета.

На основании документов, подтверждающих уважительные причины, вследствие которых гражданин не осуществил бесплатное зубопротезирование в течение шести месяцев с момента обращения за предоставлением услуги, предоставленных гражданином в администрацию района Санкт-Петербурга в течение 30 рабочих дней, администрация района Санкт-Петербурга принимает решение о сохранении права граждан на бесплатное зубопротезирование.

4. Решение о снятии граждан с учета либо о сохранении права граждан на бесплатное зубопротезирование оформляется распоряжением администрации района Санкт-Петербурга.

5. В случае принятия решения о сохранении права на бесплатное зубопротезирование администрация района Санкт-Петербурга в течение семи рабочих дней со дня издания распоряжения приглашает гражданина для получения повторного направления на бесплатное зубопротезирование.

6. В случае принятия решения о снятии гражданина с учета на бесплатное зубопротезирование администрация района Санкт-Петербурга:

в течение семи рабочих дней со дня издания распоряжения информирует гражданина о принятом решении;

обеспечивает внесение соответствующих данных в автоматизированную информационную систему «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга».

**ПОРЯДОК
ПРОВЕДЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ОТБОРА МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
БЕСПЛАТНОГО ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЯ**

1. Общие положения.

1.1. Настоящий Порядок определяет правила проведения квалификационного отбора медицинских организаций, претендующих на участие в предоставлении услуг по бесплатному зубопротезированию отдельных категорий граждан за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в соответствии с главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 N 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» (далее – глава 17 Социального кодекса) и Порядком предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджет Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563 (далее - Порядок).

1.2. Для целей настоящего Порядка используются следующие понятия:

организатор - Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга;

участник - медицинская организация, осуществляющая предоставление услуг по бесплатному зубопротезированию отдельным категориям граждан, прошедшая квалификационный отбор, с которым по решению Комиссии по проведению квалификационного отбора медицинских организаций в целях реализации 17 главы Социального кодекса заключается договор;

претендент - медицинская организация, осуществляющая предоставление стоматологических услуг, направившая заявку организатору на участие в квалификационном отборе;

Комиссия - Комиссия по проведению квалификационного отбора медицинских организаций для осуществления бесплатного зубопротезирования, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга;

договор - трехсторонний договор об организации бесплатного зубопротезирования между участником, Комитетом и Санкт-Петербургским государственным учреждением «Городской информационно-расчетный центр» (далее - Горцентр), осуществляющим компенсацию расходов медицинских организаций, связанных с бесплатным зубопротезированием.

1.3. Квалификационные требования к претендентам утверждаются Комитетом по здравоохранению.

1.4. Квалификационный отбор ежегодно осуществляется Комиссией.

1.5. По результатам квалификационного отбора участнику предоставляется право в течение финансового года предоставлять услуги по зубопротезированию с последующей компенсацией понесенных расходов за счет средств, предусмотренных Комитету Ведомственной структурой расходов бюджета Санкт-Петербурга.

2. Полномочия и порядок работы Комиссии.

2.1. Комиссия создается для рассмотрения заявок и осуществления квалификационного отбора претендентов для участия в предоставлении бесплатного зубопротезирования отдельным категориям граждан.

2.2. Состав Комиссии утверждается Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга.

2.3. Руководит работой Комиссии председатель Комиссии, а в его отсутствие - заместитель председателя Комиссии.

2.4. Организационное обеспечение работы Комиссии возлагается на секретаря Комиссии.

2.5. Для работы в состав Комиссии включаются представители исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга по согласованию.

2.6. Комиссия правомочна принимать решения, отнесенные к ее компетенции, если на заседании присутствует более половины членов Комиссии.

2.7. Решение считается принятым, если за него проголосовало большинство присутствующих членов Комиссии. В случае равенства голосов голос председательствующего является решающим.

2.8. Заседания Комиссии проводятся ежегодно в соответствии с настоящим Порядком.

3. Порядок представления документов для участия в квалификационном отборе.

3.1. Организатор осуществляет опубликование в средствах массовой информации объявления о порядке проведения квалификационного отбора, правилах его проведения и утвержденных Комитетом по здравоохранению квалификационных требованиях к претендентам (далее – объявление) ежегодно до 1 ноября.

3.2. В объявлении в обязательном порядке должна содержаться следующая информация:
сведения об организаторе, его почтовых и иных реквизитах для направления документов и установления связи, контактных лицах;
содержание квалификационных требований к претендентам;
перечень документов, представление которых является обязательным условием участия в квалификационном отборе, и требования к данным документам;
порядок и сроки подачи заявок;
порядок проведения Комиссией квалификационного отбора.

3.3. Претенденты для участия в квалификационном отборе направляют в адрес организатора в срок, указанный в объявлении, заявку на участие в квалификационном отборе по форме согласно приложению к настоящему Порядку с приложением следующих документов:

опись документов, находящихся в пакете;

копии учредительных документов юридического лица, заверенные подписью руководителя и печатью претендента (при наличии);

копии свидетельства о государственной регистрации юридического лица и свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц, заверенные подписью руководителя и печатью претендента (при наличии);

копии установленных законодательством лицензий на право осуществления стоматологических услуг (стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, стоматология ортопедическая, контроль качества медицинской помощи, рентгенология), заверенные подписью руководителя и печатью претендента (при наличии);

справка (оригинал) из инспекции Федеральной налоговой службы по месту постановки на налоговый учет об отсутствии задолженности по уплате налогов и в бюджеты всех уровней и государственные внебюджетные фонды, действительная на момент вскрытия конвертов

с заявками (если срок действия в справке не указан, справка считается действительной в течение 30 дней с даты выдачи);

копии документов, подтверждающих право владения (пользования) помещением;

справка претендента, подписанная руководителем и главным бухгалтером претендента и заверенная печатью претендента (при наличии), содержащая следующие сведения:

претендент не находится в процессе ликвидации, в отношении его не осуществляется процедура банкротства, имущество претендента не арестовано, экономическая деятельность не приостановлена;

кадровые сведения о медицинском персонале претендента, планируемом к привлечению для предоставления услуг по зубопротезированию, с указанием специальностей и стажа работы по специальности;

характеристику имеющегося оборудования для предоставления услуг по зубопротезированию;

информацию о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

наличие установленного гарантийного срока на выполнение работы не менее одного года;

отсутствие (наличие) жалоб на качество стоматологических услуг за предыдущий год работы;

информация о мероприятиях по обеспечению доступности для инвалидов услуг, предоставляемых медицинской организацией, в соответствии с Порядком обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи, утвержденным Приказом Минздрава России от 12.11.2015 № 802н.

3.4. Организатор направляет поступившие заявки на участие в квалификационном отборе с приложением комплекта документов в Комитет по здравоохранению для заключения о соответствии медицинских организаций квалификационным требованиям.

3.5. Претенденты несут ответственность за достоверность представленных ими сведений. Комиссия не допускает к участию в квалификационном отборе или отменяет результаты квалификационного отбора, если будет установлено, что участник, прошедший квалификационный отбор, представил неполную и/или недостоверную информацию.

4. Порядок проведения квалификационного отбора.

4.1. Организатор представляет заявку претендента, прилагающиеся к ней документы и заключение Комитета по здравоохранению о соответствии (несоответствии) медицинских организаций квалификационным требованиям, в Комиссию для рассмотрения.

4.2. Протокол заседания Комиссии ведет секретарь Комиссии.

4.3. Комиссия не рассматривает заявку претендента в случаях, когда им представлена неполная или недостоверная информация, а также, если представленные им документы не соответствуют требованиям, установленным организатором.

4.4. Комиссия по итогам заседания в течение пяти рабочих дней составляет протокол, подписываемый председателем и секретарем Комиссии. В протоколе отражаются результаты квалификационного отбора и решение Комиссии в отношении претендента. Решение комиссии оформляется распоряжением Комитета.

4.5. Организатор направляет копии протокола и распоряжения Комитета в Комитет по здравоохранению для включения медицинских организаций, прошедших квалификационный отбор для осуществления бесплатного зубопротезирования, в перечень медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге и Горцентр для обеспечения заключения договора.

Приложение
к порядку проведения
квалификационного отбора
медицинских организаций
для осуществления
бесплатного зубопротезирования

Председателю Комитета
по социальной политике
Санкт-Петербурга
А.Н. Ржаненкову
от _____

Заявка

Прошу рассмотреть документы _____ (наименование организации) с целью участия в квалификационном отборе медицинских организаций для осуществления бесплатного зубопротезирования отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга в соответствии с главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга».

Приложение: комплект документов на ___л.

Подпись руководителя
Печать (при наличии)

**СОСТАВ
КОМИССИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ОТБОРА
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
БЕСПЛАТНОГО ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЯ**

Председатель

Колосова
Галина Владимировна - первый заместитель председателя Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга

Заместитель председателя

Засухина
Татьяна Николаевна - заместитель председателя Комитета по здравоохранению (по согласованию)

Секретарь комиссии

Герашенко
Ирина Геннадьевна - ведущий специалист отдела социальных выплат и льгот Управления адресной социальной поддержки населения Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга

Члены комиссии:

Иванов
Семен Владиславович - начальник Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Городской информационно-расчетный центр» (по согласованию)

Ломакина
Елена Николаевна - начальник Управления адресной социальной поддержки населения Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга

Зубрилина
Светлана Борисовна - начальник отдела социальных выплат и льгот Управления адресной социальной поддержки населения Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга

Соловьева
Лариса Витальевна - начальник отдела по организации амбулаторной медицинской помощи Управления по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортной помощи Комитета по здравоохранению (по согласованию)

Бутина
Любовь Валерьевна - начальник Управления организации обязательного медицинского страхования ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» (по согласованию)

Шевченко
Валентина Николаевна - заместитель начальника - главный бухгалтер Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Городской информационно-расчетный центр» (по согласованию)