СОГЛАШЕНИЕ

о сотрудничестве между Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Сибирский государственный университет телекоммуникаций и информатики» (СибГУТИ) (Хабаровский институт инфокоммуникаций (филиал) ХИИК СибГУТИ) и Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая поликлиника" имени В.М. Истомина

г. Хабаровск 01 сентября 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет телекоммуникаций и информатики» (СибГУТИ), именуемое в дальнейшем «Образовательная организация», в лице директора Хабаровского института инфокоммуникаций (филиал) Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет телекоммуникаций и информатики» (ХИИК СибГУТИ) Данилова Романа Михайловича, действующего на основании доверенности № 104 от 18.12.2025 с одной стороны и Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая поликлиника" имени В.М. Истомина, в лице главного врача Андриенко Яны Сергеевны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Поликлиника», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

Статья 1. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является организация и проведение первичных (предварительных) и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних обучающихся Образовательной организации.

1.2. Медосмотры проводятся с целью контроля состояния здоровья, своевременного выявления заболеваний и определения медицинской группы для занятий физической культурой.

Статья 2. Обязательства Сторон

2.1. Образовательная организация обязуется:

2.1.1. Сформировать и согласовать с Поликлиникой пофамильные списки несовершеннолетних обучающихся, подлежащих медицинскому осмотру, не позднее чем за 14 календарных дней до начала проведения осмотра.

2.1.2 Обеспечить информирование обучающихся и их родителей (законных представителей) о сроках и порядке прохождения медосмотра, а также о необходимости предоставления информированного добровольного согласия (ИДС).

2.1.3 Назначить ответственное лицо за координацию и график явки обучающихся в Поликлинику.

2.2. Поликлиника обязуется:

2.2.1. Обеспечить проведение медицинских осмотров квалифицированным медицинским персоналом в соответствии с утвержденным графиком и нормами законодательства РФ.

2.2.2. Предоставить материально-техническое и медицинское оснащение, необходимое для проведения исследований и осмотров врачами-специалистами.

2.2.3 Оформить результаты осмотра в медицинской документации и выдать медицинское заключение или соответствующую учетную форму.

2.2.4 Соблюдать врачебную тайну и требования законодательства РФ о персональных данных.

Статья 3. Порядок взаимодействия

3.1. Медосмотры несовершеннолетних обучающихся проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (по полюсам ОМС).

3.2. График проведения осмотров утверждается Сторонами не позднее чем за 7 дней до начала осмотра.

Статья 4. Ответственность Сторон и срок действия

4.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение принятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует в течение ___ (_____) лет. Срок действия автоматически продлевается на каждый последующий год, если ни одна из Сторон не заявит о его расторжении за 30 (тридцать) календарных дней до истечения срока.

Статья 5. Конфиденциальность.

5.1. Любая из Сторон обязуется не разглашать конфиденциальную информацию, предоставляемую в рамках Соглашения, каждая из Сторон обеспечивает защиту конфиденциальной информации, ставшей доступной ей в рамках Соглашения, от несанкционированного использования, распространения или публикации.

5.2. Стороны обязуются обеспечивать сохранность конфиденциальной информации.

5.3. Стороны не вправе использовать конфиденциальную информацию, полученную в процессе сотрудничества, иначе как для реализации условий и положений Соглашения.

5.4. Стороны обязуются соблюдать положения Федерального закона от 27.07.2006 №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

5.5. Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность сведений, относящихся к предмету настоящего Соглашения, ходу выполнения обязательств по полученным результатам.

5.6. В случае передачи персональных данных Стороны обязуются заключить поручение на обработку персональных данных в целях исполнения требований Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Статья 6. Заключительные положения.

6.1. Соглашение вступает в силу со дня его подписания Сторонами.

6.2. Каждая из Сторон вправе в одностороннем порядке расторгнуть Соглашение, известив не позднее, чем 30 (тридцать) рабочих дней до момента его предполагаемого

расторжения другую Сторону.

6.3. Если иное прямо не предусмотрено Соглашением, извещения, уведомления, требования и иные юридически значимые сообщения (далее – сообщения) направляются Сторонами любым из следующих способов: заказным письмом с уведомлением о вручении; курьерской доставкой; по электронной почте или иным способом связи при условии, что он позволяет достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

6.4. Стороны обязаны незамедлительно письменно уведомить друг друга об изменении своих реквизитов.

6.5. Соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

Адреса, реквизиты и подписи сторон

СибГУТИ (ХИИК СибГУТИ)
Юридический адрес: СибГУТИ,
Кирова ул., д. 86, г. Новосибирск, 630102
Почтовый адрес: ХИИК СибГУТИ,
Ленина ул., д. 73, г. Хабаровск, 680017
Телефон: (4212) 42-86-26
E-Mail: secret@hiik.ru
ИНН 5405101327
КПП 272102001
Получатель: УФК по Приморскому краю (ХИИК СибГУТИ, ЛКС 20226У73960)
Банк получателя: ОКЦ № 1 ДГУ Банка России//УФК по Приморскому краю, г. Владивосток
БИК 010507002
Банковский счет 40102810545370000012
Казначейский счет 03214643000000012006

Директор _____ Р.М. Данилов
М.П.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая поликлиника" имени В.М. Истомина
Адрес: 680000, г. Хабаровск, ул. Тургенева, 45 Тел. (4212) 46-55-19 ОГРН 1022700922056 ИНН/КПП 2721020254/272101001
Банковские реквизиты: Министерство финансов Хабаровского края (КГБУЗ «ДГКП» Истомина л/с 802Ш87140) Банк: ОКЦ №1 ДГУ Банка России //УФК по Приморскому краю
г. Владивосток
БИК: 010207002
Расчетный счет: 03224643080000002000
Корсчет: 40102810545370000012

Главный врач _____ Я.С. Андриенко
М.П.