

Договор № _____
о предоставлении платных медицинских услуг

г. Волгоград

« ____ » _____ 2021 года.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница № 2» (ГБУЗ «ВОКПБ № 2»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **главного врача Замятиной Инны Игоревны**, действующего на основании Устава, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-34-01-004531 от 27.07.2020 г., выданной комитетом здравоохранения Волгоградской области, и _____, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору «Исполнитель» обязуется по заданию «Заказчика» оказать медицинские услуги, а «Заказчик» обязуется принять и оплатить эти услуги.

1.2. Оказываемая медицинская услуга представлена в Таблице 1.

Таблица 1.

№ п/п	Наименование услуг	Цена, руб. (за одного человека)
1.	Наименование услуги указывается в соответствии с прейскурантом платных услуг, утвержденным Исполнителем	

1.3. «Заказчик» приобретает и оплачивает оказываемые услуги в пользу Потребителей в соответствии с направлением (Приложение №1 к настоящему договору) согласно на условиях и в порядке, установленном настоящим Договором.

1.4. Срок оказания услуг: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

1.5. Адрес места осуществления медицинской деятельности (место оказания услуг): _____

1.6. Предоставляемая платная медицинская услуга не предусмотрена программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой и является платной медицинской услугой.

2. Стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банковской системы для юридических лиц по следующим реквизитам:

Получатель: Комитет финансов Волгоградской области (ГБУЗ «ВОКПБ № 2» л/с 20296003950)

ИНН 3443901313 КПП 344301001

Р/сч 03224643180000002900

Отделение Волгоград//УФК по Волгоградской области, г.Волгоград

БИК 011806101 к/с 40102810445370000021

КБК 00000000000000000130

Назначение платежа: За _____ (УКАЗЫВАЕТСЯ НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ) _____ по договору № _____ от _____ 2021 г. (ГБУЗ «ВОКПБ № 2»).

2.2. Количество услуг согласовывается между «Сторонами». В соответствии со статьей 149 НК РФ стоимость оказываемых медицинских услуг не облагается налогом на

добавленную стоимость. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным «Исполнителем».

2.2.1. Исполнитель имеет право изменить стоимость медицинских услуг, предупредив об этом Заказчика за 10 дней в письменной форме. В этом случае Заказчик обязан подписать соглашение об изменении стоимости медицинских услуг, направленное в его адрес и производить оплату по вновь установленным расценкам.

В случае необходимости проведения дополнительных диагностических исследований, не входящих в данный договор, оформляется дополнительный договор или дополнительное соглашение к настоящему договору.

2.2.2. В случае отказа от подписания дополнительного соглашения об изменении стоимости медицинских услуг, Заказчик считается уведомленным об изменении стоимости медицинских услуг надлежащим образом, оплата по вновь утвержденным расценкам становится обязательной для применения сторонами.

2.3. Оплата услуг производится «Заказчиком» на расчетный счет «Исполнителя» в течение десяти календарных дней с момента подписания «Сторонами» акта сдачи-приемки оказанных услуг и получения счета на оплату. Датой платежа по Договору является дата поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

Акт сдачи-приемки оказанных услуг выставляется один раз в месяц, в зависимости от фактического количества обследованных (осмотренных) третьих лиц, не позднее 10 числа, следующего за отчетным месяцем.

2.4. В течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения акта сдачи-приемки оказанных услуг «Заказчик» обязан вернуть «Исполнителю» 1 (один) экземпляр подписанного акта.

2.5. В случае несоответствия оказываемых услуг условиям Договора «Заказчик» имеет право в течение 3 (трех) рабочих дней направить мотивированный отказ от подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг. В этом случае «Стороны» обязаны составить акт с перечнем недостатков и необходимых мероприятий по их устранению в 2 (двух) экземплярах.

2.6. Услуги считаются оказанными «Исполнителем» и принятыми «Заказчиком» после подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг «Заказчиком» (его уполномоченным представителем).

2.7. При неполучении «Исполнителем» подписанного Заказчиком экземпляра акта сдачи-приемки оказанных услуг либо мотивированного отказа от подписания акта, услуги считаются выполненными (оказанными) в полном объеме, надлежащего качества, в установленный срок «Исполнителем» и принятыми «Заказчиком».

2.8. При задержке оплаты по вине Заказчика свыше 60 календарных дней, а также немотивированном отказе оплатить выставленный Исполнителем счет. Приостановить дальнейший прием и обслуживание работников Заказчика до момента урегулирования финансовых расчетов.

3. Обязанности сторон

3.1. «Исполнитель» обязуется:

3.1.1. Оказывать качественные медицинские услуги в соответствии с медико-экономическими стандартами, утвержденными на территории Волгоградской области, а также нормативными документами, действующими в системе здравоохранения РФ, соблюдать стандарты медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить «Заказчика» бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения «Исполнителя», режиме работы, перечне платных медицинских услуг и их стоимости, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.1.3. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.2. «Заказчик» обязуется:

3.2.1. Оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг в порядке, по ценам и на условиях, установленных настоящим договором.

3.2.2. Выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное представление платной медицинской услуги.

3.2.3. Гарантировать своевременный возврат акта выполненных работ (об оказании услуг).

3.3. «Заказчик» вправе:

3.3.1. Требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата.

3.3.2. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов.

3.3.3. «Потребитель» обязан самостоятельно обратиться к «Исполнителю» за предоставлением ему медицинской услуги, указанной в п.1.2. настоящего договора.

4. Информация о предоставляемой медицинской услуге

4.1. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии документа, удостоверяющего личность и добровольного информированного согласия «Потребителя» – работника Заказчика на медицинскую услугу, данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

4.2. Медицинскую услугу «Заказчику» оказывает врачебная психиатрическая комиссия, состоящая из врачей психиатров, врач функциональной диагностики, имеющие сертификаты специалистов.

4.3. «Заказчик» подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации медицинского учреждения об условиях, порядке оказания платных медицинских услуг, возможных осложнениях и других побочных воздействиях.

5. Ответственность сторон

5.1. Ответственность «Сторон» за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге «Заказчик» вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;
- повторного оказания услуги;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

5.3. Недостатки оказанной услуги должны быть устранены «Исполнителем» в срок, назначенный «Заказчиком».

5.4. Вред, причиненный жизни или здоровью «Потребителя» в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению «Исполнителем» в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

5.5. «Исполнитель» не несет ответственность перед «Заказчиком» в случае, если «Потребитель» не обратился к «Исполнителю» за медицинской услугой в сроки, указанные в настоящем договоре.

5.6. В случае просрочки исполнения «Заказчиком» обязательств, предусмотренных настоящим Договором, «Исполнитель» вправе потребовать уплаты неустойки, размер

которой устанавливается в размере действующей на день уплаты неустойки ключевой ставки Банка России. Неустойка начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного настоящим Договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного настоящим Договором срока исполнения обязательства. «Заказчик» освобождается от уплаты неустойки, если докажет, что просрочка исполнения данного обязательства произошла вследствие непреодолимой силы.

5.7. В случае просрочки исполнения «Исполнителем» обязательств, предусмотренных настоящим «Договором», «Заказчик» вправе потребовать уплаты неустойки, размер которой устанавливается в размере действующей на день уплаты неустойки ключевой ставки Банка России. Неустойка начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного настоящим Договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного настоящим Договором срока исполнения обязательства. «Исполнитель» освобождается от уплаты неустойки, если докажет, что просрочка исполнения обязательства произошла вследствие непреодолимой силы или по вине «Заказчика».

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора между «Сторонами», будут разрешаться путем переговоров, в том числе в претензионном порядке.

6.2. Срок рассмотрения писем, уведомлений или претензий не может превышать 7 (семи) рабочих дней с момента их получения.

6.3. При не урегулировании «Сторонами» спора в досудебном порядке, спор передается на рассмотрение в Арбитражный суд Волгоградской области в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Адрес места нахождения контролирующих организаций:

Адрес места нахождения, телефон лицензирующего органа: комитет здравоохранения Волгоградской области, 400119, г. Волгоград, ул. Туркменская ул., 6. Тел.: (8442) 30-82-73, 30-82-74, 30-82-75.

Адрес места нахождения, телефон территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения: Управление Росздравнадзора по Волгоградской области, 400066, г. Волгоград, ул. Советская, 5. Тел.: (8442) 33-09-45 (приемная).

Контроль за соблюдением правил предоставления платных медицинских услуг осуществляется в рамках установленных полномочий.

7. Прочие условия

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его уполномоченными представителями «Сторон» и действует до 31.12.2021г., а в части взаиморасчетов до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны обеими «Сторонами». Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

7.3. «Стороны» обязуются провести сверку взаиморасчетов в течение 15 (пятнадцати) дней с даты получения одной из Сторон подписанного акта сверки. В случае не подписания акта сверки и/или не предоставления возражения на указанный акт другой Стороне в течение 15 (пятнадцати) дней с даты его получения, сверка считается проведенной и подтвержденной в редакции Стороны иницирующей сверку взаимных расчетов. Акт сверки подписывается руководителями и главными бухгалтерами Сторон.

7.4. «Стороны» обязаны в письменном виде уведомлять друг друга обо всех изменениях адресов и других реквизитов, указанных в настоящем Договоре не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней до даты, начиная с которой будут применяться новые реквизиты, с последующим оформлением соответствующего дополнительного соглашения.

7.5. Досрочное расторжение договора допускается по инициативе одной из «Сторон», после письменного уведомления другой «Стороны» не позднее, чем за 30 календарных дней до дня прекращения договора с соблюдением требований Гражданского кодекса РФ.

7.6. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по 1 (одному) экземпляру для каждой из «Сторон».

8. Адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон

«Заказчик»	«Исполнитель» ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница №2» (ГБУЗ «ВОКПБ№2») 400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13
	ИНН 3443901313, КПП 344301001 Комитет финансов Волгоградской области (ГБУЗ «ВОКПБ № 2» л/с 20296003950) р/с 03224643180000002900 БИК 011806101 Отделение Волгоград//УФК по Волгоградской области, г.Волгоград к/с 40102810445370000021 КБК 0000000000000000130
	тел. (8442) 37-72-48, факс (8442) 37-02-62 бух. (8442) 36-28-63 E-mail: vopb2axo@mail.ru

Заказчик

Исполнитель

Главный врач

_____/_____/_____
М.П.

_____/Замятина И.И./
М.П.

Приложение № 1

к договору № _____

от «___» _____ 2021г.

ФОРМА

«_____»

(наименование Заказчика)

ОГРН _____

Форма собственности: _____

Вид экономической деятельности по ОКВЭД: _____

Адрес: _____

**Направление по договору № ___ от _____
на _____**

от «___» _____ 2021 года № ___

в соответствии с Правилами прохождения _____ (указывается наименование услуги) _____ направляется в **государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница №2» (ОГРН 1023402975848), расположенное по адресу: ГБУЗ «ВОКПБ № 2» _____**

ФИО работника	Дата рождения	Вид деятельности (деятельность, связанная с источником повышенной опасности)	Условия труда работника (работа в условиях повышенной опасности)	Адрес места регистрации

(должность уполномоченного
представителя Заказчика)

(подпись уполномоченного
представителя)

(ФИО полностью)

М.П.

Заказчик

Исполнитель

Главный врач
ГБУЗ ВОКПБ № 2

_____/ /
М.П.

_____/Замятина И.И./
М.П.