

ДОГОВОР № ____-П/____
на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ «ОВФД»

г. Пенза

«__» _____ 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Савельева Валерия Петровича, действующего на основании Устава, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Пензенской области № ЛО-58-01-002442 от 21.10. 2020 г., Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с последующими изменениями), Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, с одной стороны и _____ в лице _____, действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору «Исполнитель» предоставляет «Заказчику» медицинские услуги по своему профилю согласно Приложению № 1, а «Заказчик» обязуется оплатить оказанные медицинские услуги.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

1.3. Подписав настоящий Договор, «Заказчик» подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.4. Договор вступает в силу с момента заключения и действует до _____.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Общая стоимость настоящего договора составляет: _____, НДС не облагается согласно утвержденным тарифам на платные медицинские услуги ГБУЗ «Областной врачебно-физкультурный диспансер» (Приложение № 1). В цену Договора включены все расходы, связанные с выполнением Исполнителем обязательств по Договору, включая время доезда и не накладывает на Заказчика никаких дополнительных расходов.

Цена договора является твердой и определяется на весь срок выполнения работ.

2.2. Расчет за оказанные услуги производится в безналичном порядке **в течение 7 рабочих дней с даты подписания акта сдачи-приемки выполненных работ, услуг путем перечисления денежных средств платежным поручением на расчетный счет «Исполнителя».**

2.3. В соответствии с п. 5 ст. 78.1. БК РФ по соглашению сторон возможно изменение размера и (или) сроков оплаты и (или) объема товаров, работ, услуг в случае уменьшения в соответствии с БК РФ получателю бюджетных средств, предоставляющему субсидии, ранее доведенных в установленном порядке лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 «Исполнитель» обязан:

- оказать «Заказчику» в полном объеме платные медицинские услуги в установленный договором срок, а также в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору;
- оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором;
- предупредить «Заказчика», в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые «Исполнитель» не вправе оказывать без согласия «Заказчика»;
- соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья «Заказчика».

3.2. «Исполнитель» имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

3.3. «Заказчик» обязан:

- оплатить оказанные «Исполнителем» медицинские услуги в сумме, указанной в п.2.1. настоящего договора;
- выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору;

- не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с «Исполнителем» (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

3.4. «Заказчик» имеет право на предоставление информации о медицинской услуге: знакомится с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. «Исполнитель» не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления «Заказчиком» неполной информации о своем здоровье.

4.3. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения «Заказчиком» своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. При этом «Заказчик» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны. Срок действия договора с даты заключения и действует до _____, а в части условия об оплате — до полного исполнения обязательств.

6.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Заказчик»

«Исполнитель»

**ГБУЗ «Областной врачебно-физкультурный
диспансер»**

Юр. адрес: 440000, г. Пенза, ул. Володарского, д.34
ИНН 5836680615/КПП 583601001
ОГРН 1175835001154
ЕКС 40102810045370000047
Казначейский счет 03224643560000005500 в отделении
Пенза Банка России// УФК по Пензенской области г.
Пенза
БИК 015655003
В назначении платежа указать:
Отр.код 85504020088900000131
Код субсидии 0402889000
тел. 46-09-52

_____/

_____/В.П. Савельев

Приложение № 1
к договору на оказание
платных медицинских услуг

Место проведения	Дата проведения	Вид спорта	Наименование услуги	Кол-во часов	Стоимость 1 часа без НДС, руб.	Сумма без НДС, руб.

«Заказчик»

«Исполнитель»

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Областной врачебно-
физкультурный диспансер»

_____ /

_____/В.П. Савельев