

## Договор на проведение платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

г. Уфа

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_, далее именуем "Заказчик", в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. и в соответствии с Уставом, с одной стороны и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, далее именуемый "Исполнитель", в лице главного врача Шарипова Р.А., действующего на основании приказа Минздрава РБ № 1681-Л от 10.11.2014 г. и в соответствии с Уставом, с другой стороны заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать следующие медицинские услуги: проведение флюорографического осмотра (код услуги \_\_\_\_\_) в соответствии с требованиями действующего законодательства, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту нахождения Заказчика, а в случае технической необходимости – по месту нахождения Исполнителя.

1.3. Исполнитель оказывает услуги в объеме: \_\_\_\_\_ человек.

### 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Заказчик обязан:

- оплатить аванс в сумме \_\_\_\_\_ в течение 10 дней с даты заключения Договора;
- обеспечить явку лиц, подлежащих флюорографическому осмотру, в объеме 100% от количества, указанного в п. 1.3. Договора;
- принять оказанные услуги путем подписания акта выполненных работ на основании предоставленного администрации Заказчика Исполнителем списка обследованных сотрудников;
- в случае одностороннего отказа от получения услуги предоставить Исполнителю мотивированный отказ и заключить двусторонний акт о принятии выполненных к моменту предоставления отказа услуг;
- оплатить оказанные услуги в течение 14 дней с момента получения счета и акта выполненных работ;
- в случае обнаружения недостатков заключить двусторонний акт с перечнем необходимых доработок и сроков их выполнения.

2.2. Исполнитель обязан:

- провести флюорографическое обследование и передать результаты обследования Заказчику в установленный договором срок;
- обеспечить оказание и качество услуг в соответствии с действующими нормами и техническими условиями;
- обеспечить оказание услуг из своих материалов, своими средствами;
- представить администрации Заказчика результаты проведения флюорографического осмотра в виде списков сотрудников;
- предоставить результаты обследования после окончательной оплаты выполненных услуг;
- при завершении работы представить Заказчику акт выполненных услуг, предусмотренных условиями Договора;
- обеспечить через медицинского работника Исполнителя оформление «Информированного добровольного согласия» на проведение обследования в рамках оказываемой Исполнителем медицинской услуги каждому обследуемому согласно приложению № 1.

### 3. Качество услуг

3.1. Качество услуг должно соответствовать обязательным требованиям, установленным законом или иным нормативным правовым актом.

### 4. Цена услуг и порядок оплаты

4.1. Цена услуг определяется следующим образом:

- цена по прейскуранту: \_\_\_\_\_ руб. за единицу услуги.
- цена договора: \_\_\_\_\_ руб.;
- аванс: \_\_\_\_\_ руб.;
- окончательный расчет: \_\_\_\_\_ руб.

4.2. Цена услуг является твердой.

4.3. Исполнитель не вправе требовать увеличения твердой цены, а Заказчик - ее уменьшения, в том числе в случае, когда в момент заключения Договора исключалась возможность предусмотреть полный объем подлежащих оказанию услуг или необходимых для этого расходов.

4.4. Заказчик обязуется уплатить аванс в размере \_\_\_\_\_ в течение 10 дней с момента подписания Договора сторонами.

Остальную часть цены услуг Заказчик должен уплатить в течение 14 дней с момента подписания акта об оказании услуг.

4.5. Расчеты по Договору осуществляются в безналичном порядке, согласно Прейскуранту, действующему у исполнителя на дату оплаты услуги.

4.6. Обязательство Заказчика по оплате считается исполненным в момент зачисления денежных средств на корреспондентский счет банка Исполнителя.

## **5. Сроки и условия оказания услуг**

5.1. Исполнитель обязуется приступить к оказанию услуг в течение \_\_\_\_\_ рабочих дней с момента подписания Договора сторонами и завершить их оказание "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

5.2. Исполнитель определяет технологию оказания услуг самостоятельно, соблюдая обязательные требования нормативных документов.

5.3. Все материалы и оборудование, необходимые для оказания услуг, предоставляет Исполнитель.

5.4. Подтверждение факта оказания услуг

5.4.1. Факт оказания услуг Исполнителем и получения их Заказчиком должен быть подтвержден актом об оказании услуг, подписанным обеими сторонами.

5.4.2. Акт об оказании услуг должен быть составлен и подписан сторонами в течение \_\_\_\_\_ по окончании оказания услуг при условии, что услуги оказаны Исполнителем надлежащим образом и в полном объеме.

5.4.3. В случае уклонения или немотивированного отказа Заказчика от подписания акта об оказании услуг Исполнитель вправе составить односторонний акт. Услуги, указанные в данном акте, считаются предоставленными Исполнителем и принятыми Заказчиком и подлежат оплате в соответствии с условиями Договора.

5.5. Исполнитель вправе привлекать к оказанию услуг любых третьих лиц (субисполнителей) без дополнительного согласования с Заказчиком.

5.6. Исполнитель вправе не приступать к оказанию услуг или приостановить начатый процесс оказания услуг в случаях, когда нарушение Заказчиком обязательств по Договору препятствует исполнению Договора Исполнителем, а также когда имеются обстоятельства, очевидно свидетельствующие о том, что указанные обязательства не будут исполнены в установленный срок (статья 328 ГК РФ). Исполнитель при наличии обстоятельств, указанных выше, вправе отказаться от исполнения Договора и потребовать возмещения убытков.

## **6. Ответственность Сторон**

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. В случае нарушения Исполнителем обязательств по Договору Заказчик вправе требовать устранения недостатков выполненных работ.

6.3. Исполнитель несет ответственность за разглашение врачебной тайны в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.4. Уплата неустойки Заказчиком:

6.4.1. В случае просрочки внесения предоплаты Исполнитель вправе потребовать уплаты пеней в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки.

6.4.2. В случае просрочки оплаты оказанных услуг Исполнитель вправе потребовать уплаты пеней в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки.

6.5. В случаях, когда за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств Договором предусмотрена неустойка, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика возмещения убытков в полной сумме сверх неустойки (штрафная неустойка).

6.6. Если иное не предусмотрено законом, сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательство при осуществлении предпринимательской деятельности, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. К таким обстоятельствам не относятся, в частности, нарушение обязанностей со стороны контрагентов

должника, отсутствие на рынке нужных для исполнения товаров, отсутствие у должника необходимых денежных средств.

## **7. Изменение и расторжение Договора**

7.1. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон.

7.2. Расторжение Договора:

7.2.1. Заказчик вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора при условии оплаты услуг, оказанных ему до отказа от Договора.

7.2.2. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении Договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.2.3. Исполнитель вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора при условии полного возмещения Заказчику убытков.

7.2.4. При одностороннем отказе стороны от исполнения Договора он будет считаться расторгнутым по истечении 5 рабочих дней после доставки другой стороне уведомления о таком отказе.

## **8. Разрешение споров**

8.1. Претензионный порядок разрешения споров:

8.1.1. До предъявления иска, вытекающего из Договора, сторона, считающая, что ее права нарушены (далее - заинтересованная сторона), обязана направить другой стороне письменную претензию.

8.1.2. Претензия должна содержать требования заинтересованной стороны и их обоснование с указанием нарушенных другой стороной норм законодательства и (или) условий Договора. К претензии должны быть приложены копии документов, подтверждающих изложенные в ней обстоятельства.

8.1.3. Сторона, которая получила претензию, обязана ее рассмотреть и направить письменный мотивированный ответ другой стороне в течение 5 рабочих дней с момента получения претензии.

8.1.4. В случае неполучения ответа в указанный выше срок либо несогласия с ответом заинтересованная сторона вправе обратиться в суд.

8.2. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами в рамках Договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его заключения, изменения, исполнения, нарушения, расторжения или признания недействительным, подлежат разрешению в Арбитражном суде Республики Башкортостан.

## **9. Заключительные положения**

9.1. Договор вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента его заключения.

9.2. Договор действует в течение \_\_\_\_\_ с момента его заключения.

9.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одной для каждой из сторон.

## **10. Сведения об Исполнителе**

**Фирменное наименование:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер;

**Адрес места нахождения:** РФ, 450080, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Сагита Агиша, 4;

**ОГРН** 1030204613999, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 15.01.2013 г. серия 02 № 006892430, наименование регистрирующего органа – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 39 по Республике Башкортостан;

**Лицензия на осуществление медицинской деятельности** № ЛО-02-01-006723 от 17.12.2018, выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, тел. (347)218-00-81.

**Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:**

При оказании первичной, доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гистологии, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, рентгенологии, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике;

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гистологии, диетологии, клинической фармакологии, медицинскому массажу, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, патологической анатомии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в

педиатрии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, эндоскопии.

При проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);

При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

### 11. Адреса и реквизиты Сторон

Заказчик	Исполнитель
<p>Наименование: _____</p> <p>Адрес, указанный в ЕГРЮЛ:</p> <p>Почтовый адрес: Телефон Факс Электронная почта ОГРН ИНН КПП Р/с в К/с БИК</p>	<p>Наименование: ГБУЗ РКПТД</p> <p>Адрес, указанный в ЕГРЮЛ:</p> <p>Почтовый адрес: 450080, РБ, г. Уфа, ул. Сагита Агиша,4 Телефон/факс: (347) 228-45-14/(347) 228-38-11 Электронная почта: ufa.rkpd@doctorrub.ru ИНН 0274036104 КПП 027801001 Р/с 40601810400003000001 л/с 20112040210 БИК 048073001 Банк: Отделение – НБ Республика Башкортостан</p>
<p>от имени Заказчика: _____ (должность) _____ (подпись) / _____ (Ф.И.О.) / М.П.</p>	<p>от имени Исполнителя: _____ (должность) _____ (подпись) / _____ (Ф.И.О.) / М.П.</p>