**Договор № \_\_\_**

**оказания платных медицинских услуг юридическому лицу**

г. Омск «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская детская клиническая больница № 3» (сокращенное наименование – БУЗОО «ГДКБ № 3»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Сухарева Андрея Леонидовича, действующего на основании Устава, адрес места нахождения: 644029, г. Омск, ул. Магистральная, д. 31, корпус 2, Литер А, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года от 11.10.2002 г. серия 55 № 001493881, выдано Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Советскому административному округу г. Омска, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-55-01-002570 от 12.07.2019 г., выданную Министерством здравоохранения Омской области (644043, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6, тел: 46-50-25, 25-84-19), которая находится в доступной форме на информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(Сведения о Заказчике: Наименование юридического лица, адрес местонахождения заказчика, должность, ФИО лица, представляющего Заказчика, наименование документа, на основании которого представляются интересы Заказчика (Устав/доверенность) и телефон Заказчика)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «стороны», заключили настоящий договор оказания платных медицинских услуг о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги третьим лицам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Сведения о Потребителе: Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес место жительства, дата рождения)

(далее – «Потребители»), направленным Заказчиком, а именно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование медицинских услуг)

Услуги оказываются по наименованиям, в количестве и по ценам, указанным в Приложении №1 к настоящему договору. Заказчик, в свою очередь, обязуется принять и оплатить оказанные Исполнителем услуги.

1.2. Срок оказания услуги: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Факт оказания услуг фиксируется в акте приемки оказанных услуг, общем для всех Потребителей, направленных Заказчиком в одном календарном месяце, для оказания медицинских услуг Исполнителем.

1.3. Услуги оказываются Потребителю при условии предъявления направления от Заказчика, содержащего ссылку на настоящий договор, паспорта и при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.4. Исполнитель имеет право отказать в оказании услуги Потребителю в случае несоответствия физиологических параметров Потребителя (вес, рост и др.) требованиям эксплуатации оборудования, на котором оказывается услуга.

**2. Стоимость услуг, срок и порядок оплаты**

2.1. Стоимость услуг по п. 1.1 указана в Приложении №1 к настоящему договору, и определена в соответствии с Информацией о величине платы за оказание услуг (работ) бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская детская клиническая больница № 3» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

2.2. Цена договора составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_\_\_ копеек, НДС не облагается.

2.3. Заказчик обеспечивает оплату услуг путем безналичного перечисления на счет Исполнителя в течение 30 банковских дней с момента подписания акта приемки оказанных услуг.

2.4. Источник финансирования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, код ЭКР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**3. Условия и порядок оказания услуг**

3.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях БУЗОО «ГДКБ № 3» по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3.2. До заключения настоящего договора Потребителю предоставлена информация о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

3.3. До заключения настоящего договора Потребителю предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](consultantplus://offline/ref=7A64E8118F9207A9EC7DDFFFBFE2A5A2B3B4E643EC504E2BADDD922F1FF718E4A1FEB937BE74AFlBv7N) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.4. До заключения настоящего договора Потребителю предоставлена информация об Исполнителе:

- лицензия на право осуществления медицинской деятельности;

- перечень платных услуг, которые имеет право оказывать Исполнитель;

- цены на платные услуги;

- сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

- информация о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

- информация о графике работы медицинских работников и режиме работы Исполнителя, о контролирующих органах как по надзору в сфере здравоохранения, так и в сфере защиты прав потребителей.

3.5. До заключения настоящего договора Заказчик и Потребитель уведомлены о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3.6. Услуги оказываются Потребителю исключительно по предварительной записи. Для записи на оказание услуги Потребителю необходимо обратиться в кабинет \_\_\_\_\_ БУЗОО "ГДКБ № 3" либо связаться со специалистами Исполнителя по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**4. Права и обязанности сторон**

* 1. Исполнитель обязан:
     1. Оказать услуги качественно и в полном объеме;
     2. По требованию Потребителя и (или) Заказчика предоставить в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

* + 1. Применять при оказании услуги методы, технологии, разрешенные к применению в установленном законом порядке, обеспечивать оказание услуги в соответствие с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ;
    2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором – предупредить об этом Потребителя (Заказчика);
    3. Выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинский документ – решение врачебной комиссии, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
    4. Письменно извещать Заказчика о пересмотре цен не позднее чем через 15 дней после согласования новых цен с Министерством здравоохранения Омской области.
  1. Заказчик обязан:

4.2.1. Предоставить Исполнителю на бумажном носителе шрифтом не менее 14 реестр Потребителей в 3-х экземплярах, содержащий:

* фамилия, имя, отчество
* число, месяц, год рождения
* адрес места жительства
* телефон

4.2.2. Заблаговременно информировать Исполнителя (не позднее, чем за 1 сутки до начала предстоящей услуги) о необходимости отмены услуги. В случае неявки (отсутствия) Потребителя для оказания ему услуги, Исполнитель имеет право на отмену оказания услуги.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Отказать в предоставлении Услуг Потребителю, находящемуся в алкогольном, наркотическом, токсическом опьянении, и если в его действиях содержится угроза здоровью или жизни персонала Исполнителя.

1. **Ответственность сторон, порядок расторжения и изменения договора, разрешение споров, заключительные положения**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору о возмездном оказании услуг стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

5.2. Заказчик несет ответственность за просрочку оплаты Услуг в виде неустойки в размере одной трехсотой ставки рефинансирования, действующий на момент внесения платы от суммы, подлежащей оплате, за каждый день просрочки.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору оказания услуг, если оно произошло вследствие непреодолимой силы, в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Заказчиком своих обязанностей по договору, в случае несоблюдение указания (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения Потребителем, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.4. Договор подлежит расторжению в случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг.

Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.5. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5.6. Договор может быть изменен по соглашению сторон, а также в случаях, предусмотренных действующим законодательством

5.7. Претензии и споры, возникающие между Исполнителем, Заказчиком и Потребителем, разрешаются в соответствии с законодательством, с обязательным соблюдением досудебного порядка разрешения споров – обращением к стороне с претензией, которая рассматривается в течение 15 дней. В случае обращения с претензией к Исполнителю о качестве оказанных услуг, рассмотрение претензии производит врачебная комиссия. Заказчик и Потребитель уведомляются о дате рассмотрении претензии в 5-ти дневный срок с момента ее получения.

5.8. Настоящий договор вступает в силу с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. и действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

**6. Реквизиты сторон:**

**Исполнитель:**

бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская детская клиническая больница № 3»

644029, г. Омск, ул. Магистральная, д. 31, Литер А

тел. (3812) 67-05-27

ИНН 5501034095, КПП 550101001

БИК 045209001

Р/сч 40601810300003000003

Отделение Омск г. Омск

ОКТМО 52701000

КБК 00600000000000000130

Получатель платежа: Министерство финансов Омской области (БУЗОО "ГДКБ № 3" л/с 006220418)

Главный врач БУЗОО «ГДКБ № 3» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(А.Л. Сухарев)

**Заказчик:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

л/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Приложение №1 к договору

оказания платных медицинских

услуг юридическому лицу

№ \_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_г.

Перечень услуг - смета:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование | Цена за единицу, руб. | Количество | Стоимость, руб. |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  | Итого: | | |  |

Всего \_\_\_\_\_\_\_\_\_ наименования на сумму \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_ копеек, НДС не облагается.

От Исполнителя От Заказчика

Главный врач БУЗОО «ГДКБ № 3» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (А.Л. Сухарев) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)