

ДОГОВОР №
На оказание платных медицинских услуг

г. Владивосток

«__» 20_____ г.

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «Владивостокская поликлиника № 6», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача Счасной Виктории Леокадиевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «**Заказчик**», в лице, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Предметом настоящего Договора является оказание **Заказчику** на возмездной основе медицинских _____ услуг:

постановления Правительства РФ от 1 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», приказом департамента здравоохранения Приморского края от 21 августа 2009 г. № 552-о «О порядке предоставления платных медицинских услуг» и согласно Лицензии № Л041-00110-25/00578575 от 21 июня 2021 г. на осуществление следующих видов деятельности: медицинская деятельность: первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии, акушерскому делу, лабораторной диагностике, неотложной медицинской помощи, медицинской статистике, организации сестринского дела, рентгенологии, функциональной диагностике, вакцинации (проведению профилактических прививок); первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: терапии, неотложной медицинской помощи, вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, общей врачебной практике (семейной медицине); первичная врачебная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара по: терапии; первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, психотерапии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, физиотерапии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, сексологии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эпидемиологии, колопроктологии, эндоскопии; проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз по: медицинским осмотрам профилактическим, экспертизе временной нетрудоспособности, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции, медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к

управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, экспертизе профессиональной пригодности. Деятельность, связанная с использованием возбудителей инфекционных заболеваний: выполнение работ с микроорганизмами 3-4 групп патогенности, простейшими и гельминтами 3-4 групп патогенности.

2. МЕСТО ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по адресу: г. Владивосток, ул. Борисенко, 29.

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. **Исполнитель обязуется:**

- предоставить лицензию;
- предоставить перечень платных медицинских услуг, оказываемых медицинским учреждением;
- качественно и своевременно оказывать медицинские услуги **Заказчику** на возмездной основе;
- оказать медицинские услуги в срок до « __ »20 _____ г.

3.2. **Заказчик обязуется:**

- своевременно оплатить стоимость медицинских услуг;
- выполнять требования **Исполнителя**, обеспечивающие качественное и своевременное предоставление медицинских услуг, включая сообщение, необходимых для этого сведений (списки сотрудников, содержащие Ф.И.О., год рождения, место работы и адреса проживания).

3.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются, действующим

российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг медицинскими учреждениями.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Расчеты за предоставленные услуги производятся путем оплаты в кассу **Исполнителя** или перечисления денежных средств платежным поручением на расчетный счет **Исполнителя**, на основании выставленных счетов, оформленных в соответствии с действующим законодательством, не позднее, чем за день до начала оказания услуг.

4.2. **Стоимость услуг:** _____ руб.
(_____)

4.3. Приёмка оказываемых медицинских услуг осуществляется **Заказчиком** путём подписания предоставленного **Исполнителем** акта об оказании услуг. Акт предоставляется **Исполнителем** **Заказчику** в течение пяти рабочих дней после оказания услуг. Подписанный обеими сторонами акт об оказании услуг является подтверждением того, что **Исполнитель** оказал, а **Заказчик** принял предоставленные медицинские услуги в указанном объёме, количестве и качестве, которое соответствует условиям Договора.

4.4. Цена медицинской услуги на период действия Договора является фиксированной и пересмотру не подлежит.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

5.2. Договор действует: с 20.____.____ г. по 20____.____ г. В части расчетов договор действует до исполнения сторонами своих обязательств.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. **Исполнитель:**

- несет ответственность в пределах реального ущерба, причиненного **Заказчику**

неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по настоящему Договору;

- в случае просрочки **Исполнителем** исполнения обязательств, предусмотренных договором, **Заказчик** вправе потребовать уплаты неустойки в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального Банка РФ, действующей на день уплаты неустойки, от цены не оказанных услуг за каждый день просрочки оказания услуг. **Исполнитель** освобождается от уплаты неустойки, если докажет, что просрочка исполнения указанного обязательства произошла вследствие непреодолимой силы или по вине другой стороны.

6.2. Заказчик:

- за несвоевременную оплату медицинских услуг **Исполнитель** вправе потребовать с **Заказчика** уплаты неустойки в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального Банка РФ, действующей на день уплаты неустойки от цены оказанных, но не оплаченных услуг за каждый день просрочки оплаты оказанных услуг. При этом **Заказчик** освобождается от уплаты неустойки, если докажет, что просрочка исполнения указанного обязательства произошла вследствие непреодолимой силы или по вине другой стороны.

6.3. Уплата неустойки не освобождает Стороны от выполнения лежащих на них обязательств или устранения нарушений по настоящему Договору.

6.4. Стороны договорились, что если **Исполнитель** не сможет оказать услугу в полном объеме или надлежащим качеством по вине **Заказчика**, услуги подлежат оплате в полном объеме.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. Расторжение настоящего договора допускается исключительно по соглашению Сторон или решению суда по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством.

7.3. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у **Исполнителя**, второй - у **Заказчика**.

9. МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

краевое государственное бюджетное
учреждение
здравоохранения
«Владивостокская поликлиника № 6»
Юридический адрес: 690021, г. Владивосток,
ул. Черемуховая, 32
Тел. 263-57-63, факс 263-02-25
ИНН 2537017387 / КПП 253701001
ОГРН 1022501804236
МИНФИН ПРИМОРСКОГО КРАЯ
(КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»,
л/с 20206Ц04440)
ДАЛЬНЕВОСТОЧНОЕ ГУ БАНКА
РОССИИ//УФК по Приморскому краю
г. Владивосток
БИК 010507002
Казначейский счет (расчетный)
03224643050000002000
Единый казначейский счет (Кор. Счет)
40102810545370000012
Главный врач КГБУЗ
«Владивостокская поликлиника № 6»

ЗАКАЗЧИК:

_____ **В.Л.Счасная**