

ДОГОВОР
об оказании платных медицинских услуг

г. Вологда

_____ 20 г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодский областной противотуберкулезный диспансер», свидетельство инспекции министерства РФ по налогам и сборам по г. Вологде о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серия 35 № 000598895 (ОГРН 1023500896275), лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-35-01-002922 от 13 апреля 2020 г., выдана департаментом здравоохранения Вологодской области (адрес лицензирующего органа: 160000, г. Вологда, ул. Предтеченская, д. 19, тел.: 23-00-70) **перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность организации в соответствии с лицензией:** при оказании первичной, в т.ч. доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дезинфектологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации сестринского дела, паразитологии, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; эпидемиологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, рентгенологии, урологии, фтизиатрии;

при оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях: бактериологии, диетологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии – наркологии, рентгенологии, сестринскому делу, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии, эпидемиологии;

при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие услуги: при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача Павлова Владимира Васильевича, действующего на основании Устава, и **пациент** _____, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, вместе именуемые в дальнейшем **«Стороны»**, а по отдельности – **«Сторона»**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель предоставляет, а Заказчик принимает и оплачивает следующие платные медицинские услуги:

- _____;
- _____.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Заказчик обязан:

- 2.1.1. Предоставлять Исполнителю информацию и документы, необходимые для оказания услуг, указанных в п.1.1. настоящего договора;
- 2.1.2. Оплатить услуги Исполнителя в размере и сроки, указанные в настоящем договоре.

2.2. Исполнитель обязан:

- 2.2.1. Предоставить помещение, необходимое для оказания услуг по настоящему договору.
- 2.2.2. Оказать услуги с использованием своих материалов и на своем оборудовании.
- 2.2.3. Качественно и в срок оказать услуги. Срок оказания услуг – _____.
- 2.3. Стороны вправе требовать от контрагента по договору надлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных договором.

3. Расчет и порядок оплаты.

3.1. Услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора, оказываются Исполнителем Заказчику после полной их оплаты в кассе Исполнителя.

3.2. Стоимость оказываемых услуг определяется Прейскурантом цен на медицинские услуги Исполнителя, действующим на момент заключения договора.

3.3. Стоимость услуг по настоящему договору составляет: _____:

4. Ответственность сторон.

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика.

4.2. Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ.

4.3. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуг;
- потребовать соразмерного уменьшения стоимости предоставляемых услуг;
- потребовать оказания услуг другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий и иных форс-мажорных обстоятельств.

5. Прочие условия договора.

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до выполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

5.2. Все споры или разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему договору, разрешаются путем переговоров. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров они подлежат рассмотрению в суде в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Адреса и подписи сторон.

Исполнитель

БУЗ ВО «ВОПД»
160022, г. Вологда, Пошехонское шоссе, д. 36
Тел. (8172) 71-94-57
ИНН 3525072314; КПП 352501001
ОГРН 1023500896275; ОКТМО 19701000
Получатель: Департамент финансов
Вологодской области (БУЗ ВО«Вологодский
областной противотуберкулезный
диспансер»)л/с 008200051
Банк: Отделение ВОЛОГДА банка
России/УФК по Вологодской области
Р/с 03224643190000003000
БИК 011909101К/с 40102810445370000022

Главный врач

_____/ В.В. Павлов

МП

Заказчик

ФИО: _____ В

паспортные данные: _____

выдан _____

Адрес места жительства/места пребывания:

(нужное подчеркнуть)

Телефон: _____

подпись

расшифровка

соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи** (Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 №2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов») **и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания**

гражданам медицинской помощи (Постановление Правительства Вологодской области от 29.12.2022 № 1553 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов») проинформирован.

дата

подпись

расшифровка

**Акт
выполненных услуг**

г. Вологда

_____ 20 г.

Исполнитель и **Заказчик** составили настоящий акт о том, что оказанные услуги, оговоренные в п.1.1. договора об оказании платных медицинских услуг, удовлетворяют Заказчика, отвечают требованиям договора и оказаны качественно, в надлежащем порядке, за цену, предусмотренную в п.3.3. указанного договора.

Стороны считают, что услуги оказаны Исполнителем, приняты Заказчиком, в связи с чем стороны и расписываются:

Исполнитель

Заказчик

Главный врач

_____ / В.В. Павлов

МП

подпись

расшифровка