

Договор № 3 об оказании услуг предрейсового, послерейсового медицинского осмотра водителей

г. Чегем

«24» мая 2021 года

Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа им. Гижгиева З.И с.п.Хушто-Сырт» Чегемского муниципального района в лице директора Кожакова Малика Магомедовича, действующего на основании Устава, и государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница им. Хацукова А.А.», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице и.о.главного врача Коковой Е. А., действующей на основании Устава, Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-07-01-001178 от 15.11.2019г. выданной Министерством здравоохранения КБР, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору, а Заказчик уплачивает Исполнителю стоимость медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по предрейсовому, послерейсовому медицинскому осмотру водителей по месту своего нахождения по адресу: КБР, г. Чегем, ул. им. Героя России Кярова А.С., 62 в соответствии с Положением и установленными Правилами оказания медицинских услуг.

1.3. Исполнитель указывает в медицинской карте пациента все его пожелания, жалобы, поставленные диагнозы, предложенные и выбранные варианты медицинского обслуживания.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) возможности получения им услуги бесплатно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

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

г) других вопросах, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.2. Оказывать Заказчику (пациентам) услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.1.3. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика:

а) копию учредительного документа Исполнителя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя;

в) сведения о своих сотрудниках, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ними специалистов и/или лечащих врачей, которые будут оказывать медицинские услуги;

г) разъяснения о ходе оказания услуг.

2.1.4. До пятого числа каждого месяца представлять Заказчику Акт приемки оказанных медицинских услуг согласно приложению №2 к настоящему Договору.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Обеспечить соблюдение Правил оказания медицинских услуг Исполнителя, устанавливающих условия и сроки предоставления платных медицинских услуг, а также:

- информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных им аллергических реакциях, противопоказаниях;
- соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;
- выполнять все рекомендации медицинского персонала и соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

2.2.2. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые документы и материалы.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Рассматривать и подписывать Акты приемки оказанных медицинских услуг (Приложение № 2) в течение трех рабочих дней с момента их получения при условии отсутствия у Заказчика (Пациентов) замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

2.2.5. Заказчик согласен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Заказчика соблюдения правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Получать вознаграждение (стоимость медицинских услуг) за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни пациентов вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения условий настоящего Договора.

2.4. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой стороны при исполнении настоящего Договора.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Условия получения Пациентами медицинских услуг - амбулаторно.

3.2. При наличии замечаний к оказанным услугам Заказчик указывает об этом в Акте приемки и после устранения Исполнителем всех замечаний подписывает Акт и передает один экземпляр Исполнителю.

3.3. Подписываемые Сторонами Акты приемки являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Заказчику и служат основанием для оплаты по ним стоимости услуг.

3.4. В случае если при предоставлении медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.7. Медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Цена медицинских услуг установлена Прейскурантом, утвержденным по согласованию с Министерством здравоохранения КБР.

4.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору составляет 13860,00 (тринадцать тысяч восемьсот шестьдесят) рублей 00 копеек

4.3. Оплата оказанных медицинских услуг производится Заказчиком путем перечисления стоимости принятых услуг на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя. Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

4.4. Срок оплаты - в течение пяти рабочих дней с момента подписания акта выполненных работ.

4.5. В случае непредставления Заказчиком мотивированного возражения в течение трех рабочих дней с момента получения Акта приемки, услуги считаются оказанными надлежащим образом и подлежат оплате в полном объеме.

4.6. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Заказчику деньги в течение пяти дней с даты предъявления требования.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента.

5.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

5.3. Несоблюдение Заказчиком условий п. 2.2.1. настоящего договора является основанием для освобождения Исполнителя от ответственности за результаты оказанных платных медицинских услуг.

5.4. В случае нарушения срока оплаты оказанных медицинских услуг Заказчик уплачивает Исполнителю пени в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пеней Ключевой ставки Банка России от не уплаченной в срок суммы за каждый день просрочки.

5.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

5.6. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Срок действия настоящего Договора - с момента подписания по «31» декабря 2021 г.

7.2. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

8.3.1. Приложение № 1. Перечень медицинских услуг, их стоимость и сроки предоставления.

8.3.2. Приложение № 2. Форма Акта приемки оказанных медицинских услуг.

1. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Заказчик: Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа им. Гижгиева З.И с.п. Хушто-Сырт» Чегемского муниципального района Кабардино-Балкарской Республики
с.п. Хушто-Сырт ; Чегемский район ул. Балкарская д.33, ИНДЕКС-361407
Тел. (866)307-95-72
Наимен. банка. ГРКЦ НБ Кабардино-Балкарск. Респ. Банка России г. Нальчик
Р/СЧЕТ – 40204810700000000191
БИК-048327001
ИНН-0708003898
КПП-070801001
ОГРН-1020700688612

Исполнитель: ГБУЗ «ЦРБ им. Хацукова А.А.»

Адрес: 361401, КБР г. Чегем, ул. им. Героя России Кярова А.С., 62

Платежные реквизиты: ОГРН 1020700690625; ИНН 0708003619; КПП 070801001

ОТДЕЛЕНИЕ – НБ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКАЯ РЕСПУБЛИКА БАНКА РОССИИ/УФК по Кабардино-Балкарской Республике г. Нальчик

БИК:018327106

ЕКС:40102810145370000070

03224643830000000400

Лицевой счет: 20046Л10111

ПОДПИСИ СТОРОН



Кожиков М.М.



Кокова Е.А.

Приложение № 1
к Договору об оказании медицинских услуг
«24» мая 2021 года № 3

**Перечень медицинских услуг,
их стоимость и сроки предоставления**

№	Ф.И.О.	Наименование медицинских услуг	Цена, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	Срок
1	Бичукуев Рашид Хусейнович	Предрейсовый медицинский осмотр водителя согласно приказа МЗ РФ № 835н 15.12.2014г.	77	180	13860,00	с мая по декабрь 2021г.
	ИТОГО				13860,00	



Кожяков М.М.



Кокова Е.А.

АКТ
приемки оказанных медицинских услуг

г. Чегем

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница им. Хацукова А.А.», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Коковой Елены Анатольевны, действующей на основании Устава, с одной стороны составила, а _____ в лице _____, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, принял настоящий Акт отчет о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора об оказании медицинских услуг № ____ «01» марта 2021 года Исполнителем оказаны следующие услуги Заказчику:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Даты оказанных услуг	Наименование услуги	Количество	Стоимость оказанных услуг (руб)
1	2	3	4	5	7
1.					
	Всего				

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договору об оказании платных медицинских услуг № ____ от «01» марта 2021 года оказаны в полном объеме с «__» _____ г. по «__» _____ 201__ г.

3. Замечания к предоставленным Исполнителем услугам:

Отмеченные недостатки устранены.

4. Стоимость оказанных услуг, составила _____ (_____) руб., в том числе НДС _____ (_____) руб.

ПОДПИСИ СТОРОН

«Заказчик»:

«Исполнитель»:

_____ Кокова Е.А.

М.П.

М.П.