**Договор № \_\_\_**

**на оказание медицинских услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Самара  |  « » 20 г. |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** именуемое в дальнейшем **«Заказчик»**, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ СОКОД)**, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, действующее в соответствии со свидетельством ОГРН 1036300892044 серия 63 № 002562063 выданным Министерством Российской Федерации по налогам и сборам и лицензией № Л041-01184-63/00572840 от 24 сентября 2018г. согласно реестру лицензий, лицензирующий орган - Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, в лице главного врача Орлова Андрея Евгеньевича*,* действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договор**

1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство оказывать медицинские услуги пациентам Заказчика, согласно направлению Заказчика, в рамках разрешенных Исполнителю видов деятельности (согласно лицензии №Л041-01184-63/00572840 от 24.09.2018), а Заказчик обязуется оплатить, оказанные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом на платные услуги, оказываемые ГБУЗ СОКОД, утвержденным главным врачом ГБУЗ СОКОД (далее – Прейскурант) (Приложение № 1), являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
2. Медицинские услуги оказываются при наличии Направления, которое должно содержать следующие сведения: наименование и печать Заказчика, наименование услуги, сведения о пациенте.
3. Исполнитель оказывает медицинские услуги согласно направлению в строгом соответствии с перечнем услуг, указанным в направлении Заказчика.
4. Место оказания медицинских услуг: 443031, г. Самара, ул. Солнечная, 50.
5. Срок ожидания медицинских услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
6. **Права и обязанности сторон**

2.1. Исполнитель обязуется:

1. Оказать медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
2. Обеспечить Заказчика необходимой информацией об обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов, сокращению вида, объёма и изменению срока оказываемых медицинских услуг.
3. Обеспечивать соблюдение прав Заказчика, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
4. Соблюдать сроки оказания услуг по настоящему Договору.
5. После исполнения договора исполнитель медицинских документов предоставляет **Пациенту** медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, после оказания услуги, но не позднее 10 рабочих дней без взимания дополнительной платы
6. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Заказчика. При согласии Заказчика оформить дополнительное соглашение к договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

2.1.7 Предоставлять Заказчику в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинском работнике, представляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

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

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.2. Заказчик обязуется:

* + 1. Организовать доставку пациентов по месту расположения Исполнителя за счет средств Пациента.
		2. Обеспечить оплату стоимости оказываемых медицинских услуг в порядке, установленном настоящим Договором.
		3. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.
		4. Обеспечить соблюдение пациентом режима лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, выполнение назначений врача.
		5. Обеспечить соблюдение пациентом правил поведения в ГБУЗ СОКОД, режима работы ГБУЗ СОКОД.

2.3. Заказчик вправе направить обращение (жалобу) по вопросу предоставления платных медицинских услуг:

- в министерство здравоохранения Самарской области по адресу: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73; телефон (846) 333-00-16, телефон «Горячей линии» (846) 307-77-99, электронная почта: zdravso@samregion.ru;

- в ГБУЗ СОКОД по адресу: 443031, г. Самара, ул. Солнечная, 50, тел./ факс:994-03-99, электронная почта: info@samaraonko.ru.

1. **Цена Договора и порядок расчетов**
2. Стоимость услуг, предоставляемых Исполнителем по настоящему Договору, составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_\_ копеек, НДС не облагается (основание: пп.2 п.2 ст.149 Налогового кодекса РФ).

3.2. Исполнитель выставляет Заказчику счет и акт оказанных медицинских услуг за оказанные в течение месяца услуги не позднее 10 числа месяца, следующего за отчётным. Заказчик в 5-дневный срок с момента получения счета и акта оказанных медицинских услуг, подписывает акт оказанных медицинских услуг, либо дает мотивированный отказ. В случае не получения в указанный срок подписанного акта оказанных медицинских услуг или мотивированного отказа, медицинские услуги считаются принятым Заказчиком.

3.3. Заказчик оплачивает оказанные медицинские услуги на основании счета и акта оказанных медицинских услуг, выставленных Исполнителем, в соответствии с действующим на момент оказания медицинской услуги прейскурантом на платные медицинские услуги, оказываемые ГБУЗ СОКОД, утвержденным главным врачом ГБУЗ СОКОД (Приложение № 2), являющимся неотъемлемой частью настоящего договора в объеме 100%.

В случае изменения Прейскуранта Исполнитель обязуется уведомить Заказчика за 7 (Семь) дней до его введения в действие. Электронная версия Прейскуранта предоставляется в формате Exсel с последующей передачей заверенного оригинала по почте или посредством курьерской доставки.

* 1. Расчёты за оказанные медицинские услуги производятся в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента получения счета и акта оказанных медицинских услуг. Отказ в оплате, поступивший Исполнителю позже оговоренного срока считается немотивированным.
	2. В случае отсутствии оплаты счета свыше 10 (Десяти) календарных дней после получения счета и акта оказанных медицинских услуг, Исполнитель имеет право приостановить оказание медицинских услуг пациентам Заказчика.

**4. Ответственность сторон**

4.1. Стороны обязуются не разглашать сведения, составляющую коммерческую и врачебную тайну.

4.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий данного Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**5. Контроль**

5.1. Заказчик имеет право контроля соответствия объёма и качества, оказываемых Исполнителем медицинских услуг соответствующим стандартам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.2. Контроль осуществляется путем предоставления информации и документов по письменным запросам со стороны Заказчика. Результаты проверок оформляются актом, подписываемым представителями Заказчика и Исполнителя.

**6. Обстоятельства, освобождающие от ответственности**

6.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, т.е. не зависящих от волеизъявления Сторон (пожар, стихийные бедствия, военные действия, забастовки, массовые волнения) возникших после заключения настоящего Договора и препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по настоящему Договору, выполнение Договора прекращается в соответствии с действующим законодательством.

**7. Порядок изменения условий, расторжения или дополнения Договора**

7.1. Изменения или дополнения условий настоящего Договора (в том числе реорганизация, смена реквизитов и т.д.) оформляются двусторонним соглашением.

7.2. Расторжение Договора производится по соглашению Сторон, в одностороннем порядке с обязательным уведомлением другой Стороны не менее, чем за 30 дней или по решению суда на основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть оформлены в письменном виде и скреплены подписями Сторон.

**8. Разрешение споров**

8.1. Все споры и разногласия между Сторонами, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, должны решаться путём переговоров. Если Стороны не придут к соглашению, дело подлежит передаче на разрешение в Арбитражный суд Самарской области.

8.2. Случаи, не оговоренные условиями настоящего Договора, интерпретируются в соответствии с действующим законодательством РФ.

**9. Уведомления**

9.1. В соответствии с условиями настоящего Договора любое уведомление, которое одна Сторона направляет другой, высылается в виде письма или телеграммы, телекса, факса с письменным подтверждением по адресу другой Стороны, указанному в настоящем Договоре.

9.2. Уведомление вступает в силу в день его получения.

**10. Сроки исполнения услуги**

10.1. Договор вступает в законную силу с момента подписания и действует по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г., а в части финансовых обязательств – до полного исполнения.

10.2. В течение срока действия Договор может быть расторгнут или дополнен по соглашению Сторон. В случае досрочного расторжения Договора, Сторона, настаивающая на этом, должна не менее чем за 30 дней уведомить другую Сторону в письменном виде. При этом взаимные финансовые обязательства действуют до полного завершения взаиморасчетов.

10.3. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

**11. Юридические адреса, банковские и отгрузочные
 реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик** | **Исполнитель** |
|

|  |
| --- |
| Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наименование/Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ОГРН/ОГРНИП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| К/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

 | **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер»**Адрес: 443031, г. Самара, ул. Солнечная, 50 тел: (846) 994-59-60Официальный сайт: https://samaraonko.ru/E-mail: info@samaraonko.ruИНН 6319077552 КПП 631901001Получатель: Министерство управления финансами Самарской области (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер», л/с № 612.01.011.0)Счет  03224643360000004200 Единый казначейский счет 40102810545370000036Банк: ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА БАНКА РОССИИ//УФК по Самарской области г. Самара БИК 013601205 КБК 00000000000000000130Главный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.Е. Орлов/ |

Приложение № 1

 к договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Прейскурант на платные услуги, оказываемые ГБУЗ СОКОД