

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
на оказание платных медицинских услуг

с. Наровчат

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ГБУЗ «Наровчатская участковая больница», именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице \_\_\_\_\_, действующей на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «СТОРОНЫ», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных медицинских услуг физическим лицам, направляемых Заказчиком (далее Пациенты), а именно:

- проведение предварительных и периодических медицинских осмотров физических лиц, работников Заказчика в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России № 302н от 12.04.2011г.,

1.2. В целях исполнения настоящего Договора Заказчик обязан оформить и выдать лицам, которым оказываются услуги в рамках настоящего Договора, направление на прохождение медицинского осмотра и список сотрудников, подлежащих медицинскому осмотру.

1.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем по своему месту нахождения: Пензенская область, Наровчатский район, с. Наровчат, ул. К.Маркса, д. 31, своими силами и с использованием своего оборудования.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Должным образом оформлять направление на медицинский осмотр (список сотрудников).

2.1.2. Предоставить Исполнителю информацию и документы, необходимые для организации и оказания платных медицинских услуг.

2.1.3. Информировать Пациентов о видах и объеме услуг, которые предоставляются Исполнителем, о порядке их получения.

2.1.4. Своевременно, в установленные настоящим Договором сроки, перечислять средства за медицинские услуги, предоставленные Исполнителем.

2.1.5. Получать акты оказанных услуг у Исполнителя.

2.1.6. Обеспечить пациентов санитарными (медицинскими) книжками установленного образца.

#### 2.2. Права Заказчика:

2.2.1. Требовать предоставления услуг надлежащего качества.

2.2.2. Получать достоверные сведения о наличии лицензии и сертификатов, методах оказания медицинских услуг.

2.2.3. Осуществлять контроль за сроками и объемом оказанных услуг.

2.2.4. При наличии обоснованных претензий, связанных с объемами и сроками исполнения услуги, требовать от Исполнителя уменьшения стоимости оказанных услуг.

#### 2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. Предоставить Пациентам, направляемым Заказчиком, платные медицинские услуги.

2.3.2. Обеспечить соответствие предоставляемых Пациентам платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики и профилактики, разрешенным на территории РФ.

2.3.3. Незамедлительно поставить в известность Заказчика о следующих событиях:

- при возникновении условий невозможности оказать медицинские услуги по объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры и т.п.);
- о возникновении обстоятельств, которые могут привести к сокращению объема оказываемых Пациентам медицинских услуг.

2.3.4. Результаты медицинского осмотра оформлять документально и выдавать на руки Пациенту в виде заключения установленного образца о прохождении медицинского осмотра.

**2.4. Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Требовать от Заказчика надлежащего выполнения обязательств, взятых им на себя согласно настоящему Договору.

2.4.2. Отказаться от оказания услуг в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения Заказчиком обязанностей, указанных в п.п. 2.1.1., 2.1.4., настоящего договора.

2.4.3. Для оказания широкого спектра медицинских услуг по данному договору, привлекать третьих лиц, имеющих соответствующее оборудование и специалистов, а также право на выдачу заключения.

### **3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ ЗА ОСМОТР**

3.1. Сумма Договора рассчитывается исходя из цены услуги и количества лиц, подлежащих медицинскому осмотру в соответствии со списками или направлениями, предоставленными Заказчиком. Сумма договора составляет \_\_\_\_\_.

Список или направление на медицинский осмотр, оформленные Заказчиком должным образом, являются основанием для проведения медицинского осмотра Исполнителем и оплаты за него.

3.2. Цена услуги определяется калькуляцией, которая формируется на основании Прейскуранта услуг, действующего на момент оказания медицинского осмотра. Стоимость услуг по настоящему Договору НДС не облагается.

3.3. Стоимость проведения медицинских осмотров определяется из прейскуранта цен на платные медицинские услуги.

3.4. Оплата медицинских услуг производится согласно представленных счетов и списков путём перечисления денежных средств на расчётный счет «Исполнителя». «Заказчик» оплачивает представленные счета не позднее 5-ти дней после подписания акта выполненных работ.

3.5. Стоимость медицинских осмотров может изменяться Исполнителем в период действия настоящего Договора. О предстоящем изменении стоимости услуг Исполнитель обязан уведомить Заказчика за 14 дней до введения новых расценок. Заказчик в течение 3 (трех) дней с момента получения уведомления об изменении расценок обязан сообщить Исполнителю о согласии или не согласии с новыми расценками. В случае не получения ответа от Заказчика в течение 3 (трех) дней о согласии или не согласии с новыми расценками, новые расценки считаются принятыми Заказчиком. В случае отказа Заказчика от оплаты услуг Исполнителя по новым расценкам, полученного Исполнителем в установленный срок, договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении.

### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. В случае неуплаты Заказчиком денежных средств по истечении 10 (десяти) банковских дней со дня установленной даты платежа. Исполнитель вправе в одностороннем порядке приостановить обслуживание Пациентов Заказчика или действие настоящего Договора.

4.2. При возникновении спорных вопросов по срокам оплаты Заказчик обязуется представить Исполнителю копии платежных поручений с банковской отметкой.

4.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим Законодательством и условиями настоящего Договора.

### **5. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

5.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, т.е. обстоятельств, не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления Сторон (пожар, стихийные бедствия, наводнения, бури, вихри, ураганы, обвалы, землетрясения, просадки грунта, взрыв газа, аварии отопительной системы, водопроводных и канализационных сетей, военные действия всякого рода, гражданская война, народные волнения, забастовки, выброс ядерной энергии в любой форме), возникших после заключения настоящего Договора, препятствующих выполнению обязательств Сторон по настоящему Договору, и делающих выполнение этих

обязательств Сторон по настоящему Договору, и делающих выполнение этих обязательств невозможным, выполнение настоящего Договора приостанавливается в соответствии с действующим Законодательством.

Обязанность доказательства возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне настоящего Договора, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА**

6.1. Срок действия настоящего Договора определяется с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

## **7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьей Стороне свои права и обязанности по настоящему Договору без письменного на то согласия другой Стороны.

7.2. Условия по настоящему Договору являются конфиденциальными и не подлежат передаче третьей Стороне.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

7.4. Договор составлен в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон, причем оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

7.5. В случае изменения юридического или фактического адреса, телефонов, банковских реквизитов Стороны уведомляют друг друга в семидневный срок.

7.6. Стоимость медицинского осмотра может изменяться. Изменение тарифов на медицинский осмотр оформляется дополнительным соглашением, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

## **8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

Исполнитель

**ГБУЗ «Наровчатская участковая больница»**  
442630, Пензенская область, Наровчатский район, с.  
Наровчат, ул. К-Маркса, д.31  
ИНН 5824000209  
КПП 582401001  
р/с 40601810956553000001 в Отделении Пенза г.  
Пенза  
БИК 045655001

Заказчик

Главный врач

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Список  
Работников подлежащих медицинскому осмотру

№ п/п	Должность	ФИО	Дата рождения	Стоимость (руб.)
1				
Итого: НДС не облагается				

Исполнитель

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Заказчик

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_