**Договор № \_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг (предрейсовых/предсменных и послерейсовых/послесменных медицинских осмотров)**

**в электронном виде**

г. Уфа "\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан в лице главного врача Арсланова Руслана Мансуровича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

**1.1.** В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги в виде проведения предрейсовых/предсменных и послерейсовых/послесменных медицинских осмотров согласно Спецификации, являющейся приложением № 1 к настоящему Договору, а Заказчик в свою очередь обязуется их оплатить в установленном порядке.

**1.2.** Место оказания услуг: г. Уфа, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.3.** Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность согласно утвержденному прейскуранту цен.

**1.4.** Заказчик информирован, что данная медицинская услуга не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**2. Стоимость услуг и порядок их оплаты**

**2.1.** Стоимость медицинской услуги, утвержденной согласно прейскуранту цен определена сторонами в Спецификации, являющейся приложением № 1 к настоящему Договору.

**2.2.** Общая сумма Договора составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 коп., НДС не облагается в соответствии с подп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ.

**2.3.** Исполнитель на основании Договора выставляет счет Заказчику на сумму оказываемых/оказанных услуг, а также направляет акт об оказанных услугах в системе электронного документооборота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.4.** Указанная в прейскуранте цена может быть изменена в течение срока Договора в одностороннем порядке, но не чаще одного раза в год. Об изменении стоимости услуг по Договору Исполнитель уведомляет Заказчика не менее чем за 15 календарных дней.

**2.5.** Оплата услуг по Договору производится Заказчиком на расчетный счет Исполнителя в следующем порядке:

**2.5.1.** Для коммерческих организаций предоплата в размере 100% в течение 3 (трех) банковских дней с момента заключения Договора на основании выставленного счета;

**2.5.2.** Для бюджетных организаций в два этапа: предоплата в размере 30% от цены Договора в течение 3 (трех) банковских дней со дня подписания обеими Сторонами Договора и оставшиеся 70% от общей цены Договора в течение 10 (десяти) банковских дней со дня подписания обеими Сторонами акта об оказанных услугах.

**2.6.** Моментом оплаты считается момент зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

**3. Обязательства сторон по договору.**

**3.1. Исполнитель обязан:**

**3.1.1.** Оказать услуги надлежащего качества в объемах, определенных ценой Договора.

**3.1.2.** Приступить к исполнению своих обязательств, принятых по Договору в срок не позднее одного дня после поступления предоплаты от Заказчика.

**3.1.3.** По факту оказания услуг, определенных настоящим Договором направить Заказчику акт об оказанных услугах, счет на оплату в системе электронного документооборота\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Стороны признают, что документы, подписанные усиленной квалифицированной подписью, являются надлежаще оформленными электронными первичными документами и приравниваются к первичным документам бухгалтерского учета, подписанными уполномоченными лицами Сторон на бумажном носителе.

Стороны признают, что усиленная квалифицированная подпись признается равнозначной собственноручной подписи владельца сертификата и порождает для подписанта юридические последствия в виде установления, изменения и прекращения прав и обязанностей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**3.1.4.** Предоставлять Заказчику по его запросу документы, письменные и устные сведения о ходе исполнения Договора. В части разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, информация Заказчику предоставляется с письменного согласия работника, проходящего медицинский осмотр.

**3.2. Заказчик обязан:**

**3.2.1.** Оплатить Исполнителю оказанные услуги, предусмотренные разделом 2 настоящего Договора.

**3.2.2.** Организовать направление водителей для проведения предрейсового/предсменного и послерейсового/послесменного медицинского осмотра согласно списка, являющегося приложением № 2 к настоящему Договору.

**3.3.** Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

**4. Ответственность сторон**

**4.1.** За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**4.2.** В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных Договором, Исполнитель вправе потребовать уплату пени в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пеней ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации от не уплаченной в срок суммы. Пеня начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного Договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного Договора срока исполнения обязательства.

**4.3.** Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств по Договору, если докажут, что ненадлежащее исполнение обязательств вызвано наступлением обстоятельств непреодолимой силы.

**5. Порядок вступления договора в силу,**

**порядок изменения и расторжения договора**

**5.1.** Настоящий Договор вступает в силу с даты его заключения и действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, а в отношении обязательств - до полного их исполнения Сторонами.

**5.2.** Любые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются дополнительными соглашениями, которые подписываются лицами, уполномоченными на то Сторонами.

**5.3.** Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон, по решению суда или в случае одностороннего отказа Стороны от исполнения настоящего Договора в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

**6. Порядок разрешения споров**

**6.1.** Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по настоящему Договору подлежат разрешению путем переговоров с применением обязательного досудебного претензионного порядка.

**6.2.** Стороны устанавливают, что все возможные претензии по настоящему Договору должны быть рассмотрены в течение 10 (десяти) дней с момента получения претензии адресатом.

**6.3.** Споры, не урегулированные посредством переговоров, подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Республики Башкортостан в соответствии с действующим законодательством.

**7. Заключительные положения.**

**7.1.** Договор подписывается электронной цифровой подписью каждой стороной в системе электронного документооборота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и признается равнозначным договору на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

1. **Адреса, банковские реквизиты и подписи сторон:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель:**   |  | | --- | | **ГБУЗ Республиканский клинический наркологический диспансер МЗ РБ**  Адрес: 450057, г. Уфа, ул. Пушкина, 119  Тел/факс: (347) 291-26-14  ИНН 0278016324, КПП 027401001  ЕКС 40102810045370000067  Номер казначейского счета: 03224643800000000100  Отделение – НБ Республика Башкортостан Банка России//УФК по Республике Башкортостан г. Уфа  БИК 018073401  Наименование получателя: наименование получателя Минфин РБ (ГБУЗ РКНД МЗ РБ,  л/с 20112040030) |     Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Р.М. Арсланов/ | **Заказчик:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

Приложение № 1

К договору № \_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**СПЕЦИФИКАЦИЯ**

г. Уфа от "\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан в лице главного врача Арсланова Руслана Мансуровича, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1.Исполнитель оказывает медицинские услуги, а Заказчик обязуется принять и оплатить следующие медицинские услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Кол-во работников** | **Стоимость** | **Сумма** |
|  | чел. | руб. | руб. |
| Итого | чел. |  | руб. |

2.Общая стоимость оказанных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

3.Настоящее Приложение № 1 является неотъемлемой частью Договора № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Исполнитель:**  **ГБУЗ Республиканский клинический наркологический диспансер МЗ РБ**  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Р.М. Арсланов/ |  | | **Заказчик:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

Приложение № 2

к договору № \_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Список лиц, которым необходимо проведение предрейсовых/предсменных и послерейсовых/послесменных медицинских осмотров

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО | Дата рождения | Должность | Паспортные данные | Номер телефона |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |