

ДОГОВОР №
оказания медицинских услуг

г. _____ « ____ » _____ 20 г.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Вологодской области», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**» в лице _____, действующего на основании _____ с одной стороны и _____, именуемое в дальнейшем «**Заказчик**», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «**Заказчик**» поручает, а «**Исполнитель**» осуществляет проведение лабораторных (диагностических) исследований в пользу «**Потребителя**».

№ п/п	Наименование услуг (этапов услуг)	Ед.измер.	Кол-во	Цена за ед.измер, руб.	Стоимость работ, руб.
	НДС				Без НДС*
ИТОГО:					

*согласно п. 2 ст. 149 ч.2 НК РФ данные медицинские услуги освобождаются от налогообложения НДС.

1.2. «**Исполнитель**» обеспечивает выполнение принятых на себя обязательств, как собственными силами, так и с привлечением третьих лиц.

1.3. «**Заказчик**» предоставляет «**Исполнителю**» информацию о «**Потребителе**» формате-xlsx в соответствии с приложением к договору.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным в установленном порядке, и составляет _____ (_____) руб. без НДС.

2.2. Оплата услуг, предусмотренных настоящим договором, производится «**Заказчиком**» в порядке 100% предоплаты на основании счета, выставленного по конкретной заявке.

3. УСЛОВИЯ И СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1.Срок оказания услуг «**Исполнителем**» составляет 14 рабочих дней с даты доставки проб, при условии предоплаты «**Заказчиком**» оказываемых услуг.

4. ПОРЯДОК СДАЧИ-ПРИЕМКИ УСЛУГ

4.1. При завершении оказания услуг «**Исполнитель**» представляет «**Заказчику**»:

- надлежащим образом оформленные результаты услуг (лично в руки, по электронной почте, по факсу, простым письмом и др) (ненужное убрать).

- два экземпляра подписанных «**Исполнителем**» акта;

- счет-фактуру.

4.2. В течение 5 дней «**Заказчик**» осуществляет проверку оказанных услуг на соответствие их требованиям, установленным договором, и принимает выполненные результаты с подписанием актов, либо направляет мотивированный отказ от подписания таких актов.

4.3. При уклонении «**Заказчика**» от подписания акта и получения результатов услуг свыше 30 дней, услуги считаются оказанными надлежащим образом.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. При нарушении сроков оплаты оказанный услуг «**Заказчик**» уплачивает «**Исполнителю**» пени в размере 0,3% от стоимости услуг за каждый день просрочки.

5.3. В остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

6.1. «**Заказчик**» подтверждает, что до начала оказания медицинских услуг от «**Потребителя**» (законного представителя «**Потребителя**») получено добровольное информированное согласие на осуществление «Исполнителем» всех действий (операций) с персональными данными (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес жительства, телефон, данные паспорта, СНИЛС результаты лабораторных исследований), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу «**Заказчику**» результатов проведенных исследований в рамках заключенного договора, обезличивание, блокирование, уничтожение до момента достижения цели обработки персональных данных.

6.2. При обработке персональных данных "**Исполнитель**" обязуется соблюдать условия и принципы обработки персональных данных, а так же их конфиденциальность, в соответствии с законодательством РФ. "**Заказчик**" подтверждает, что ознакомлен с документами "Исполнителя", устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с правами и обязанностями в этой области.

6.3. «**Исполнитель**» соблюдает конфиденциальность информации, получаемой от «**Заказчика**» в процессе исполнения настоящего договора. Действие условия о конфиденциальности не распространяется на передачу информации, в том числе на информацию, представляющую угрозу жизни и безопасности здоровью населения, государственным органам, уполномоченным на получение указанной информации.

6.4. «**Исполнитель**» осуществляет свою деятельность в процессе исполнения настоящего договора беспристрастно.

6.5. Копии, выписки результатов лабораторных (диагностических) исследований (медицинская документация) «**Потребителя**» после получения платных медицинских услуг выдается «**Потребителю**» (законному представителю «**Потребителя**») после исполнения договора «**Исполнителем**», без взимания дополнительной платы в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

6.6. «**Заказчик**» подтверждает, что ознакомлен со сведениями о медицинском работнике, отвечающим за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), Приказом Минздрава РФ от

31.07.2020г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, другими сведениями, относящиеся к предмету договора.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Договор вступает в силу с даты его заключения и действует до его исполнения.
7.2. Договор считается исполненным после выполнения взаимных обязательств и урегулирования всех расчетов между сторонами настоящего договора.
7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 8.3. Все споры, вытекающие из настоящего договора, рассматриваются в Арбитражном суде Вологодской области.
8.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением, подписанным сторонами и являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

"ИСПОЛНИТЕЛЬ"

ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Вологодской области"

160012 г. Вологда, ул. Яшина, д.1-а.

ИНН 3525147496, КПП 352501001

тел/факс: 75-95-64,

e-mail: do@fbuz35.ru, www.fbuz35.ru

Адрес филиала: _____, тел. _____

(Свидетельство о гос. регистрации юр.лица от 03.03.2005г. серия 35 № 001092135
выдан ИФНС по г. Вологде

Лицензия рег. № в едином реестре лицензий Л041-00110-35/00574966 от 05.09.2012 на право осуществления медицинской деятельности на работы (услуги): при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): по лабораторной диагностике, медицинской микробиологии (при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях); по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии (при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях). При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), выдана ТО Росздравнадзора по Вологодской области (160001, г. Вологда, пр. Победы, 33. оф.421, тел. 762598).

Банковские реквизиты:

УФК по Вологодской области (ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Вологодской области» л/с 20306U41860

р/сч 03214643000000013000 Отделение Вологда Банка России// УФК по Вологодской области, г.Вологда

БИК банка 011909101

Единый казначейский счет (кор.счет) 40102810445370000022

"ЗАКАЗЧИК"

"ИСПОЛНИТЕЛЬ"

_____ (_____)

"__" _____ 20 года

М.П.

"ЗАКАЗЧИК"

_____ (_____)

"__" _____ 20 года

М.П.

Приложение к договору оказания медицинских услуг
№ _____ от «__» _____ 20 г.

Информация о Потребителе

№ п/П	ФИО	Адрес места жительства, иные адреса, на которые «Исполнитель» может направлять ответы на письменные обращения	Данные документа, удостоверяющего личность (паспорта)	№ телефона