**ДОГОВОР №\_\_\_\_**

**на медицинское обслуживание**

г. Липецк «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_год

**\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, в лице директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_ с одной стороны, и ГУЗ «Областной врачебно-физкультурный диспансер», именуемый в дальнейшем «Диспансер» в лице главного врача Николаевой И.В. действующего на основании Устава с другой стороны, а совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

По настоящему договору, в целях создания благоприятных условий для ведения учебно-тренировочного процесса, а также в целях снижения и предупреждения заболеваемости среди обучающихся, Диспансер обязуется предоставить медицинскую помощь специалистов в соответствии с объемом обследования, предусмотренным в Приказе МЗ РФ № 134н от 01.03.2016г. «О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке ипроведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

**2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обязуется**

- ежегодно, до 01 октября текущего года предоставлять списки спортсменов, подлежащих диспансерному наблюдению согласно приложению №1 к настоящему договору;

- за 14 дней до даты осмотра предоставлять в диспансер список (справку) спортсменов, подлежащих медицинскому осмотру, заверенные подписью тренера, руководителя организации и печатью организации;

- направлять в диспансер на первичный углубленный медицинский осмотр обучающихся после 6 месяцев занятий в ДЮСШ, при наличии медицинской карты (ф№112) или выписки из нее;

- за 3дня до даты осмотра подтверждать явку на осмотр; в случае не явки – помощь оказывается в плановом порядке в рамках территориальной программы бесплатного оказания медицинской помощи (в течение 10 рабочих дней);

- предоставлять в диспансер согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, согласие на медицинское вмешательство, анкету;

- обеспечивать явку спортсменов на осмотры по предварительной записи;

-обеспечивать присутствие тренера в диспансере при проведении осмотра спортсменов;

- соблюдать правила прохождения медицинского осмотра;

- доводить до сведения родителей (законных представителей), результаты медицинского обследования (допуск/не допуск);

-оказывать содействие работникам диспансера при выполнении принятых им обязательств;

- предоставлять врачу-куратору диспансера по виду спорта (не менее 2 раз в год) журналы секций для контроля оформления медицинского допуска учащихся к занятиям спортом.

**2.2. «Диспансер» обязуется**

- осуществлять необходимое медицинское обслуживание обучающихся в соответствии с Приказом МЗ РФ от 01.03.2016г. № 134н «О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»;

- предоставлять медицинскую помощь в соответствии со сроками, предусмотренными территориальной программой бесплатного оказания медицинской помощи;

- предоставлять информацию о результатах проведенного осмотра родителю (законному представителю), тренеру при наличии письменного согласия родителя (законного представителя);

- информировать администрацию и тренера о спортсменах, не прошедших углубленных медицинский осмотр (УМО), а также о лицах, не допущенных по результатам УМО к занятиям спортом;

- осуществлять все возможные необходимые мероприятия для наиболее эффективного исполнения принятых обязательств.

**3. ПРАВА СТОРОН**

**3.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имеет право:**

**-** на получение медицинской помощи в соответствии с государственной территориальной программой оказания медицинских услуг, при соблюдении сроков диспансеризации по видам спорта.

-на получение информации о количестве и результатах (допуск/не допуск) проведенных медицинских осмотров.

**3.2. «Диспансер» имеет право:**

- на оказание медицинской помощи в соответствии с требованиями государственной территориальной программой оказания медицинских услуг;

- на контроль (не менее 2 раз в год) за своевременностью и полнотой медицинского обследования учащихся, оформление медицинского допуска спортсменов к занятиям спортом.

- на отказ в оказании услуг при несоблюдении «Стороны» условий настоящего договора.

**4.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность в установленном законодательством порядке.

**5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий договор действует с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_г.

5.2. Если ни одна из Сторон за тридцать дней до окончания договора не заявит о его расторжении, то его действие пролонгируется на прежних условиях и на неопределенный срок.

**6.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1.Все споры, возникающие между сторонами по настоящему договору, разрешаются в установленном законодательством РФ порядке с обязательным соблюдением досудебного разрешения спора.

6.2. Изменения и дополнения к договору совершаются в письменной форме и подписываются Сторонами.

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

6.4.По вопросам, не нашедшим отражения в договоре, Стороны руководствуются действующим законодательством.

**7. Адреса, платежные реквизиты и подписи Сторон:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«ДИСПАНСЕР»**  Государственное учреждение  здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер»  398002, г. Липецк ул.Семашко, д.8а  ИНН 4825006018 КПП482601001  Управление финансов Липецкой области (ГУЗ ОВФД л/с20007000130)  р/с 40601810000003000001  в Отделении Липецк г.Липецк  БИК 044206001  Тел./факс +7(4742)27-22-91/27-60-18  e-mail: [vrfd@lipetsk.ru](mailto:vrfd@lipetsk.ru)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.В. Николаева/  М.П. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  М.П. |

Приложение №1

Список спортсменов, подлежащих углубленному медицинскому осмотру

в ГУЗ «ОВФД»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Год рождения | Этап (год) спортивной подготовки, разряд | Примечание |
|  |  |  |  |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Расшифровка подписи)

Подпись

Печать организации

Дата