**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Липецк « » 2019г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик»**, в лице руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с одной стороны, и Государственное учреждение здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер» (ГУЗ «ОВФД», именуемый в дальнейшем **«Исполнитель»** в лице главного врача Николаевой И.В., действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-48-01-001951 от 19 июня 2019 года, выданная управлением здравоохранения Липецкой области с другой стороны, а вместе именуемые **«Стороны»** заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

1.1. В соответствии с настоящим Договором «Исполнитель» обязуется предоставлять «Заказчику» платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности, а «Заказчик» обязуется оплатить фактически оказанные медицинские услуги согласно перечня комплекса оказываемых услуг для лиц, получающих спортивную подготовку (далее – Перечень) и Прейскуранту платных медицинских услуг, оказываемых государственным учреждением здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер» (далее – Прейскурант), действующему на момент оказания соответствующих услуг.

1.2. По условиям настоящего договора «Исполнитель» обязуется предоставить на возмездной основемедицинские услуги в соответствии с объемом обследования, предусмотренным в Приказе 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».

1.3. Объем медицинских услуг согласовывается «Заказчиком» на основе списка спортсменов, подлежащих медицинскому осмотру в ГУЗ «ОВФД», являющимся неотъемлемой частью договора (Приложение № 1).

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. «Заказчик» имеет право:**

2.1.1. Получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь).

2.1.2. Получать информацию о количестве и результатах (допуск/не допуск) проведенных медицинских осмотров.

**2.2. «Исполнитель» имеет право:**

2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинский помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2.2. Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания платных медицинских услуг.

2.2.3. Изменять Перечень и Прейскурант цен на оказываемые медицинские услуги в течение срока действия настоящего Договора в одностороннем порядке, без согласования с Заказчиком, уведомив письменно заказчика, не менее чем за 14 дней до оказания медицинских услуг.

2.2.4. Отказать в оказании платных медицинских услуг «Заказчику» при несоблюдении условий настоящего Договора.

2.2.5. Назначить дополнительные исследования и консультации по медицинским показаниям в соответствии с Прейскурантом.

**2.3. «Заказчик» обязуется:**

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Ежегодно, до 01 октября текущего года предоставлять списки спортсменов, подлежащих диспансерному наблюдению согласно приложению №1.

2.3.3. Согласовывать предварительную дату осмотра в графике диспансеризации.

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

2.3.5. Направлять в диспансер на первый медицинский осмотр лиц, занимающихся спортом не менее 6 месяцев, с медицинской картой (ф№112) или выпиской из нее.

2.3.6. За 3 дня до даты осмотра подтверждать явку на осмотр; в случае не явки на осмотр по предварительной записи (по графику диспансеризации) – дата проведения осмотра согласовывается дополнительно.

2.3.7. Предоставлять перед осмотром согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, согласие на медицинское вмешательство, анкету.

2.3.8. Обеспечивать явку спортсменов на осмотры по предварительной записи.

2.3.9. Обеспечивать присутствие тренера в диспансер при проведении осмотра спортсменов.

2.3.10.Соблюдать правила прохождения медицинского осмотра.

2.3.11.Доводить до сведения родителей (законных представителей), результаты медицинского обследования (допуск/не допуск).

2.3.12. Оказывать содействие работникам диспансера при выполнении принятых им обязательств.

**2.4. «Исполнитель» обязуется**

2.4.1. Оказывать Заказчику необходимые платные медицинские услуги  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» в зависимости от этапа спортивной подготовки в соответствии с приложением №2.

2.4.2. К 15 декабря составлять график диспансеризации спортивных организаций на следующий год и опубликовать его на сайте ГУЗ «ОВФД».

2.4.3. Предоставлять информацию о результатах проведенного осмотра тренеру (допуск/не допуск), оформлять допуск к соревнованиям по заявочным листам.

2.4.4. Предоставлять полную информацию о результатах проведенного осмотра родителю (законному представителю), тренеру при наличии нотариально заверенного согласия родителя (законного представителя).

2.4.5. Информировать администрацию и тренера о спортсменах, не прошедших медицинский осмотр, а также о лицах, не допущенных по результатам медицинского осмотра к занятиям спортом

2.4.6. Осуществлять все возможные необходимые мероприятия для наиболее эффективного исполнения принятых обязательств.

**3. Стоимость услуг, порядок и сроки расчетов.**

3.1 Сторонами настоящего договора определены стоимость, порядок и сроки расчетов за предоставленные услуги:

- расчеты за поставленные услуги производятся «Заказчиком» согласно выставленному счету и акта выполненных работ в течение 10 рабочих дней;

- «Заказчик» производит оплату путем перечисления денежных средств на расчетный счет или через кассу «Исполнителя»;

- сумма договора определяется согласно Перечню (Приложению №2), являющегося неотъемлемой частью настоящего договора и Прейскуранту.

**4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

**5. Срок действия договора, порядок изменения и расторжения**

5.1. Настоящий договор действует с «09» января 2019 г. по «31» декабря 2019 г.

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

5.3. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Заказчиком.

5.4. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору с письменным уведомлением другой стороны не менее чем 5 рабочих дней.

**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. При выдаче заключения о не допуске к занятиям спортом денежные средства за оказанные услуги не подлежат возврату.

6.3. Изменения и дополнения к договору совершаются в письменной форме и подписываются сторонами.

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

6.5.По вопросам, не нашедшим отражения в настоящем договоре, стороны руководствуются действующим законодательством.

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

**ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Государственное учреждение  здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер»  398059, г.Липецк, ул. М. И. Неделина, д. 9  ИНН 4825006018 КПП482401001  ОГРН 1024840832114  Банковские реквизиты:  Управление финансов Липецкой области  (ГУЗ «ОВФД» л/с 20007000130)  р/с 40601810000003000001 в Отделении Липецк,  г.Липецк БИК 044206001  КБК 00900000042000000131 доп.кл.2222  Тел./факс +7(4742)24-06-82/ 24-06-83  e-mail: [ovfd48@mail.ru](mailto:ovfd48@mail.ru)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.В. Николаева/  М.П. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  М.П. |

Приложение №1

Список спортсменов,

подлежащих медицинскому осмотру

в ГУЗ «ОВФД»

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

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

Подпись

Печать организации

Дата

Приложение №2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Перечень комплекса оказываемых услуг для лиц, получающих спортивную подготовку на начальном этапе.\*\*** | | | |
|
|
|  |  |  |  |
| **№ п/п** | **Перечень оказываемых услуг** | **Ед. изм.** | **Стоимость (руб.)** |
|
| 1 | Общий (клинический) анализ крови | 1 исслед. | 347 |
| 2 | Анализ мочи общий | 1 исслед. | 302 |
| 3 | Проведение электрокардиографического исследования | 2 сеанса | 476 |
| 4 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача по спортивной медицине | 1 прием | 564 |
| 5 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра/врача-терапевта | 1 прием | 146 |
| 6 | Осмотр (консультация) врача функциональной диагностики | 2 прием | 292 |
| 7 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога | 1 прием | 146 |
| 8 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга | 1 прием | 146 |
| 9 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога | 1 прием | 146 |
| 10 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога | 1 прием | 146 |
| **Итого:** | |  | **2711** |
| *Сумма со скидкой 50% \** | | | *1356* |
|  |  |  |  |

**Перечень комплекса оказываемых услуг для лиц, получающих спортивную подготовку на этапе СМ и СВ.\*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Перечень оказываемых услуг** | **Ед. изм.** | **Стоимость (руб.)** |
| 1 | Общий (клинический) анализ крови | 1 исслед. | 347 |
| 2 | Биохимический анализ крови | 1 исслед. | 2531 |
| 3 | Анализ мочи общий | 1 исслед. | 302 |
| 4 | Проведение электрокардиографического исследования | 2 сеанса | 476 |
| 5 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача по спортивной медицине | 1 прием | 564 |
| 6 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра/врача-терапевта | 1 прием | 146 |
| 7 | Осмотр (консультация) врача функциональной диагностики | 1 прием | 146 |
| 8 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога | 1 прием | 146 |
| 9 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга | 1 прием | 146 |
| 10 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога | 1 прием | 146 |
| 11 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога | 1 прием | 146 |
| 12 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога | 1 прием | 146 |
| 13 | Эхокардиография | 1 усл. ед. | 950 |
| 14 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога | 1 прием | 146 |
| 15 | Велоэргометрия | 1 услуга | 1883 |
| 16 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога | 1 прием | 146 |
|  | **Итого:** |  | **8367** |
|  | *Сумма со скидкой 50% \** |  | *4184* |

|  |  |
| --- | --- |
| *\* При комплексном прохождении медицинской комиссии предоставляется скидка 50%* | |
|  |
| *\*\* Медицинские услуги, необходимые для дополнительного обследования, оплачиваются по действующему прейскуранту ГУЗ «ОВФД»* | |