Приложение № 2

к извещению о проведении

запроса котировок

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013 года

# **ПРОЕКТ ДОГОВОРА №**

**на оказание медицинских услуг по диагностической эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС)**

г. Пермь «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013 год

**Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская клиническая поликлиника № 6»,** именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице главного врача Цепаева Григория Николаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», (Лицензия на осуществление медицинской деятельности №.), в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые Стороны, на основании решения Единой комиссии (Протокол рассмотрения и оценки котировочных заявок № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013 года) по результатам проведения запроса котировок заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги по диагностической эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) Пациентам, направленным Заказчиком.

1.2. Исполнитель оказывает услуги пациентам на основании направления, выданного Заказчиком в соответствии с Приложением № 2.

1.3. Медицинские услуги считаются оказанными в полном объеме и надлежащим образом после подписания Акта об оказанных медицинских услугах уполномоченными представителями сторон по настоящему Договору.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Заказчик обязан:**

2.1.1. Своевременно оплачивать надлежаще выставленные счета Исполнителя за фактически оказанные услуги.

2.1.2. Вести учёт платёжных документов, поступивших от Исполнителя.

**2.2. Заказчик имеет право:**

2.2.1. Контролировать объём и качество услуг, оказываемых Исполнителем Пациентам.

2.2.2. Не оплачивать полностью или частично счета Исполнителя, выставленные за услуги, оказанные с нарушением условий настоящего Договора и/или ненадлежащим образом оформленные счета.

**2.3. Исполнитель обязан:**

2.3.1. Определить и установить Пациентам Заказчика конкретные виды, объемы медицинской помощи.

2.3.2. Вести учёт Пациентов, видов, объёма, стоимости оказываемых услуг и средств, поступающих от Заказчика. Все медицинские услуги, оказанные Пациентам, должны быть подтверждены документально.

2.3.3. Оказать Пациентам, направленным Заказчиком (форма Направления – Приложение № 2 к Договору), медицинские услуги, указанные в п. 1.1. Договора, в полном объеме и указать их в Реестре оказанных медицинских услуг. Медицинские услуги оказываются на территории Исполнителя.

2.3.4. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации.

2.3.5. Сообщать Заказчику о невозможности (в том числе и будущей) исполнения своих обязанностей, вытекающих из Договора, любым видом связи немедленно.

**2.4. Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Не оказывать медицинские услуги, либо прекратить оказание медицинских услуг в случае невыполнения пациентом Заказчика требований врача консультанта Исполнителя, или выявление у Пациента Заказчика противопоказаний к проведению лечебно – диагностических мероприятий.

2.4.2. Требовать от Заказчика исполнения обязательств по оплате выставленных счетов.

**2.5. Пациент Заказчика имеет право на:**

2.5.1. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении.

2.5.2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.5.3. Отказ от медицинского вмешательства.

2.5.4. Возмещение ущерба в случае доказанного причинения вреда его здоровью при оказании Пациенту Исполнителем медицинской помощи.

**3. Стоимость услуг и порядок оплаты**

3.1. Цена договора установлена на основании итогов запроса котировок и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. \_\_ коп. *( ----------- Сумма прописью --------- )* **за счет средств ОМС.**

3.2. Исполнитель обязан не позднее 30 календарных дней с момента оказания услуг представить Заказчику по адресу, указанному в Договоре: Счёт, Счёт-фактуру, Реестр оказанных медицинских услуг и Акт об оказанных медицинских услугах в 2-х экз., подписанные руководителем, главным бухгалтером и имеющие оттиск печати Исполнителя. В Реестре оказанных медицинских услуг Исполнитель обязан указать Ф.И.О. Пациента, диагноз (наименование и шифр МКБ-10), наименование и стоимость оказанных услуг, даты их оказания.

3.3. Цена договора включает в себя все затраты на расходные материалы, необходимые для проведения исследования, лекарственные средства, а также другие затраты, необходимые для выполнения данных услуг, включая выплаченные или подлежащие выплате налоги, сборы и иные обязательные платежи, связанные с оказанием услуг.

3.4. Оплата услуг будет производиться ежемесячно, в течение 10 (Десяти) банковских дней с момента получения счета, счета-фактуры, акта оказанных услуг и заверенного реестра. Безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

**4. Порядок оказания услуг. Экспертиза**

4.1. Медицинские услуги Пациентам оказываются в соответствии с действующими в Российской Федерации нормативно-правовыми актами в области здравоохранения.

4.2. Исполнитель самостоятельно определяет лечебную тактику ведения больного в соответствии с медицинскими показаниями.

4.3. Оценка качества, надлежащего объема и порядка оказания услуг, а также последствия неоказания/ненадлежащего оказания указанных услуг определяются в соответствии с выводами экспертизы, проводимой на паритетных условиях специалистами Заказчика и Исполнителя. Результаты экспертизы оформляются актом и утверждаются представителями обеих сторон.

4.4. При несогласии с Актом экспертизы Исполнитель обязан направить свои возражения Заказчику в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения соответствующего Акта. В этом случае все разногласия по Акту экспертизы будут рассматриваться независимым экспертом. Расходы по оплате услуг независимого эксперта производится в соответствии с действующим законодательством РФ.

**5. Ответственность Сторон**

5.1. По результатам экспертизы, в случае доказанного ненадлежащего выполнения Исполнителем медицинских услуг, по объему или качеству Заказчик вправе полностью или частично отказаться от оплаты оказанных с доказанным нарушением качества медицинских услуг.

5.2. В случае просрочки исполнения стороной обязательства, предусмотренного настоящим Договором, другая сторона вправе потребовать уплату неустойки в размере одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации за каждый день просрочки исполнения обязательства, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства.

Уплата пени не освобождает виновную сторону от исполнения обязательств по договору.

5.3. В случае не оказания или ненадлежащего оказания услуг пациентам Исполнителем, Заказчик вправе требовать уплаты неустойки в размере 0,1% от цены договора.

5.4. Стороны обязуются сохранять конфиденциальность в вопросах, связанных с выполнением настоящего Договора. Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация по делопроизводству, связанному с выполнением условий настоящего Договора, сведения о состоянии здоровья Пациентов, их персональные данные.

**6. Дополнительные условия**

6.1. Все уведомления и сообщения, если иное не предусмотрено в Договоре, должны направляться в письменной форме почтовой, факсимильной, курьерской связью.

6.2. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.3. Все неурегулированные в процессе переговоров спорные вопросы решаются в Арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.4. Стороны во всех случаях обязаны до обращения за разрешением спора в суд направить другой Стороне письменное требование, на которое Сторона, его получившая, должна ответить в течение 30 дней с момента получения. Досудебный претензионный порядок разрешения спора обязателен.

6.5. Любые изменения и дополнения к Договору действительны, при условии, если они совершены в письменной форме, подписаны Сторонами, с проставлением оттиска печати каждой из Сторон.

6.6. В случае изменения адреса, номера расчетного счета или иных реквизитов, Стороны уведомляют друг друга в течение 3 (трех) дней с момента таких изменений.

6.7. Договор составлен на 2-х листах, в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6.8. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

**7.Срок действия и прекращение Договора**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания договора и действует по 31 декабря 2014 года, а в части оплаты за оказанные медицинские услуги – до полного исполнения обязательств по оплате.

7.2. Досрочное расторжение Договора допускается со стороны Заказчика – в одностороннем внесудебном порядке в случае ненадлежащего исполнения Исполнителем условий Договора. Досрочное расторжение Договора возможно также по соглашению Сторон.

**Приложения к Договору:**

№ 1 – Прейскурант Исполнителя на медицинские услуги.

№ 2 – Форма Направления пациента от Заказчика Исполнителю.

**8. Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| ЗАКАЗЧИК:  **Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская клиническая поликлиника № 6»**  Адрес: 614068, г. Пермь, ул. Петропавловская,109  Тел./факс 237-13-46/237-03-24  ИНН/КПП 5903003280/590301001  БИК 045744000  Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.Н. Цепаев | ИСПОЛНИТЕЛЬ:  \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение № 1

к договору № \_\_\_

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2013 года

**П Р Е Й С К У Р А Н Т**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Кол-во исследований** | **Цена за 1 исследование** | **Стоимость (руб.)** |
|  | 200 |  |  |

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

м.п.

Приложение № 2

к договору № \_\_\_

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2013 года

Муниципальное бюджетное

учреждение здравоохранения

«Городская детская клиническая

поликлиника № 6»

**Направление**

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На обследование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель обследования:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата направления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач МБУЗ «ГДКП № 6» Ф.И.О., подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать