

ДОГОВОР № _____

г. Рязань

«____» _____ 2021 года

_____, далее именуемое «**Заказчик**», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» (ГБУ РО «ГКССМП») (ОГРН 1026201265320, зарегистрировано Регистрационным управлением (палатой) администрации г. Рязани 02.07.1994 №2949, запись в ЕГРЮЛ внесена 07.12.2002 Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам №2 по г. Рязани, Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц: серия 62 №000289266, серия 62 №002232539, лист записи ЕРГЮЛ от 25.04.2018), в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности №ЛО-62-01-001841, выданной 05.06.2018 Министерством здравоохранения Рязанской области (390006, г. Рязань, ул. Свободы, д.32, тел.: 8 (4912) 27-08-06); (перечень видов работ и услуг, выполняемых в составе лицензируемой медицинской деятельности, указан в Приложении к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью), далее именуемое «**Исполнитель**», в лице главного врача Задоя Игоря Петровича, действующего на основании Устава, с другой стороны,

вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию услуг по проведению предрейсовых/послерейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств Заказчика, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Предрейсовые/послерейсовые медицинские осмотры оказываются на основании требований Федерального закона от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения», письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2003 №2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств» (далее – «Услуга»).

Стороны также руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Рязанской области, регулирующим предоставление платных медицинских услуг.

1.3. Список водителей служебных автомобилей и (при необходимости) перечень закрепленных за ними автомобилей Заказчика указан в Приложении №1, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. Обеспечить проведение предрейсовых и послерейсовых медосмотров квалифицированными, прошедшими специальное обучение специалистами, обеспечивающими проведение медосмотров с надлежащим качеством в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: г. Рязань, ул. Полевая, д.3 и структурных подразделениях ГБУ РО «ГКССМП»:

- Подстанция № 1 – г. Рязань, ул. Октябрьская, д.59\1;
- Подстанция № 2 – г. Рязань, Касимовское шоссе, д.38;
- Подстанция № 4 – г. Рязань, ул. Крупской, д.13.

2.1.2. Обеспечить ежедневно в период с 08:00 час. до 10:00 час., а в случае необходимости и в любое другое время суток, проведение медосмотров Заказчика.

2.1.3. Обеспечить выдачу заключений по каждому результату медосмотра (в зависимости от результата: либо постановку штампа в путевом листе водителя, либо направление к дежурному врачу поликлиники (в дневное время), либо оформление протокола контроля трезвости).

2.1.4. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации «Пациента» (далее - водителя), и предоставлять ее без согласия водителя в установленных законом случаях, а

также лицам, указанным водителем. Обеспечить «Пациенту» непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей результаты его предрейсового/послерейсового осмотра.

2.2. Права Исполнителя:

2.2.1. Исполнитель вправе на свое усмотрение определять перечень лиц медицинского персонала, осуществляющих проведение предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров.

2.3. Обязанности Заказчика:

2.3.1. Обеспечить ежедневную явку водителей с путевым листом для прохождения медосмотра.

2.3.2. Производить оплату Услуги, выполненной Исполнителем согласно пункту 4.1. настоящего Договора.

2.4. Права Заказчика:

2.4.1. При проведении медосмотров в любое время контролировать выполнение работ, не вмешиваясь в оперативно-хозяйственную деятельность Исполнителя.

2.4.2. Ежемесячно проверять результаты проведенных предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров.

2.4.3. «Пациент» имеет право:

- на получение от «Исполнителя» бесплатной, доступной и достоверной информации о получаемых платных медицинских услугах;
- выбора медицинского работника, с учетом его согласия;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при медицинском осмотре;
- на добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства;
- на получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья;
- требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и/или сертификата;
- отказаться от получения услуги на любом этапе.

3. ПОРЯДОК СДАЧИ-ПРИЁМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

3.1.1. Исполнитель ежемесячно после оказания Услуги предоставляет Заказчику для подписания двусторонний Акт сдачи-приемки оказанных услуг.

3.1.2. Акт сдачи-приемки оказанных услуг по настоящему Договору составляется в последний день отчетного периода и направляется Заказчику.

3.1.3. Заказчик в течение двух рабочих дней со дня получения Акта сдачи-приемки оказанных услуг по настоящему Договору, обязан направить Исполнителю подписанный Акт сдачи-приемки оказанных услуг или в тот же срок направить Исполнителю мотивированный отказ от приемки Услуги.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

4.1. Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость медицинских услуг (п. 1.1 настоящего Договора) в размере 70 (Семидесяти) рублей за один фактический предрейсовый или послерейсовый медицинский осмотр водителя. НДС не облагается, согласно подпункту 2.2 ст.149 НК РФ.

4.2. Оплата осуществляется Заказчиком ежемесячно на основании выставленного Исполнителем счета на оплату на р/с Исполнителя, указанного в п.10.2. Договора в течение 5 (пяти) банковских дней с момента подписания сторонами Акта сдачи - приемки оказанных услуг.

4.3. Платёж Заказчика считается исполненным с момента списания средств с расчетного счета Заказчика.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. ФОРС – МАЖОР

6.1. При наступлении после заключения настоящего Договора обстоятельств, препятствующих исполнению любой из Сторон по данному Договору полностью или в какой-либо части, и причинно обуславливающих невозможность надлежащего исполнения любой из Сторон обязательств по Договору полностью или в какой-либо части, а именно : пожара, наводнения, землетрясения, других стихийных бедствий, войны, военных действий, изменений действующего законодательства, решений органов государственной власти и управления Российской Федерации, - срок исполнения соответствующих обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства и их последствия.

6.2. Сторона, у которой возник Форс-мажор обязана в течение 5 (пяти) суток со дня, когда Стороне стало известно о нем, в письменной форме известить другую Сторону о наступлении (и прекращении) обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств.

6.3. Факты, изложенные в уведомлении, должны быть подтверждены в течение 10 (десяти) дней со дня уведомления документами, выдаваемыми Торгово-Промышленной Палатой РФ или другими компетентными органами. Не уведомление или несвоевременное уведомление, а также не подтверждение соответствующими документами, лишает Сторону права ссылаться на любое из вышеуказанных обстоятельств как на основание, освобождающее ее от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

6.4. В случае возникновения Форс-мажора Стороны немедленно консультируются друг с другом и согласуют меры, которые должны быть предприняты для устранения последствий Форс-мажора.

6.5. В случае если Форс-мажор или его последствия будут препятствовать исполнению обязанностей более одного месяца, то каждая из Сторон вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке, письменно уведомив об этом Сторону за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

В этом случае ни одна из Сторон не будет вправе требовать от другой Стороны возмещения понесенных в связи с наступлением Форс-мажорных обстоятельств убытков.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с ____ __ 202__ года и действует по ____ __ 202_ года.

7.2. Договор может быть расторгнут:

7.2.1. в случае потери права оказания данного вида медицинских услуг Исполнителем;

7.2.2. по взаимному письменному соглашению Сторон;

7.2.3. на основании акта государственного органа, если в результате его издания исполнение обязательств становится невозможным;

7.2.4. по Форс-мажорным обстоятельствам.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть письменно оформлены и подписаны Сторонами.

8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

8.1. Ко всем спорам и разногласиям, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, будет применяться законодательство Российской Федерации.

8.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора, будут по возможности решаться путем переговоров между Сторонами на основе уважения интересов друг друга. Стороны установили, что все взаимные претензии по настоящему Договору должны быть рассмотрены ими в течение 10 (десяти) банковских дней с момента получения претензии.

8.3. Все споры, по которым не было достигнуто соглашение, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации в Арбитражном суде Рязанской области.

8.4. В соответствии с п.18 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. №1006 настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, два экземпляра – у Заказчика. Обязанность выдачи одного экземпляра настоящего Договора Потребителю (водителю Заказчика, проходящего предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры) лежит на Заказчике.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. О перемене организационно-правовой формы, наименования, адреса, а также реквизитов Стороны немедленно письменно уведомляют друг.

9.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Заказчик: _____

Юридический адрес: _____

Почтовый адрес: _____

Телефон: _____, **e-mail:** _____

ИНН _____ **КПП** _____

ОГРН _____

Банковские реквизиты:

Р/с _____

к/с _____

БИК _____

Руководитель _____ / _____ /

МП (при наличии)

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение Рязанской Области «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» (ГБУ РО «ГКССМП»)

Юридический адрес: 390046 г. Рязань, ул. Полевая, д.3

Телефон: 8 (4912) 44-33-60; 44-73-29

Минфин Рязанской области (ГБУ РО «ГКССМП» л/сч 20596У59830)

ИНН 6231011177 БИК 016126031 КПП 623401001

Банковские реквизиты:

ЕКС 40102810345370000051

К/С 03224643610000005900

Отделение Рязань Банка России // УФК по Рязанской области г. Рязань

КБК 00000000000000000130

Главный врач _____ **И.П. Задоя**

МП

Приложение к Договору (оказание платных медицинских услуг:
предрейсовых/послерейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств):
Договор № _____ от _____ 2021

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» (ГБУ РО «ГКССМП»), ОГРН 1026201265320 (зарегистрировано Регистрационным управлением (палатой) администрации г. Рязани 02.07.1994 № 2949, запись в ЕГРЮЛ внесена 07.12.2002 Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам №2 по г. Рязани), в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-62-01-001841, выданной 05.06.2018 министерством здравоохранения Рязанской области (390006, г.Рязань, ул.Свободы, д.32, тел.: (4912) 27-08-06) осуществляет медицинскую деятельность (по адресам мест осуществления деятельности):

390046, Рязанская область, г Рязань, Полевая ул., д. 3, лит. А:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дезинфектологии, лечебному делу, медицинской статистике, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: эпидемиологии. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: организации здравоохранения и общественному здоровью, медицинской статистике, скорой медицинской помощи; при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи, по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественном здоровью, педиатрии, психиатрии; при оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, медицинской статистике, скорой медицинской помощи, при оказании скорой специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, психиатрии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

390021, г. Рязань, Больничная ул. (Солотча), д. 9, лит. Ж, помещение Н1:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: эпидемиологии. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи; при оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: скорой медицинской помощи.

390037, г.Рязань, Касимовское шоссе, д.38, 1 этаж, пом.Н3, 390044, г.Рязань, ул.Крупской, д.13, 1 этаж, пом.Н1,Н5:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дезинфектологии, лечебному делу, медицинской статистике, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: эпидемиологии. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: организации здравоохранения и общественному здоровью, медицинской статистике, скорой медицинской помощи; при оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, медицинской статистике, скорой медицинской помощи. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

390010, г. Рязань, ул. Октябрьская, д. 59/1, лит. А. 1 этаж, пом. Н1

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дезинфектологии, лечебному делу, медицинской статистике, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: эпидемиологии. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: организации здравоохранения и общественному здоровью, медицинской статистике, скорой медицинской помощи; при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи, по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественном здоровью, педиатрии, психиатрии; при оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, медицинской статистике, скорой медицинской помощи, при оказании скорой специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, медицинской статистике, скорой медицинской помощи; при оказании скорой специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

Главный врач ГБУ РО «ГКССМП»

МП

И.П. Задоя

Список водителей

1. _____
2. _____
-

Руководитель _____ / _____ /
МП (при наличии)

Главный врач _____ **И.П. Задоя**
МП

**Информированное добровольное согласие
Пациента на выполнение медицинского вмешательства,
Согласие на обработку персональных данных**

✓ Я, _____ (ФИО), «__» _____ г. рожд.,
✓ зарегистрированный по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, в т.ч. включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее — Перечень), для прохождения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров в Государственном бюджетном учреждении Рязанской области «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» (ОГРН 1026201265320 (Запись в ЕГРЮЛ от 07.12.2002 внесена ИМНС России №2 по г. Рязани), Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-62-01-001841, выдана 05.06.2018 Минздравом Рязанской области (390006, г.Рязань, ул.Свободы, д.32, тел.: (4912) 27-08-06).

Медицинскими работниками в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Я согласен и доверяю медицинскому персоналу выполнять все необходимые медицинские вмешательства в соответствии с моим состоянием здоровья, информация о профессиональном образовании и квалификации медицинского работника была предоставлена.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может (не может) быть передана информация о состоянии моего здоровья (ненужное зачеркнуть), _____ (Ф. И. О. контактный телефон)

Я согласен на обработку своих персональных данных в целях и порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ,

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и других данных, указанных в «Политики в отношении защиты и обработки персональных данных» (<https://rzn03.ru/about>) – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные другим должностным лицам в интересах моего обследования и лечения.

Учреждение имеет право осуществлять все действия с моими персональными данными, такими как, сбор, систематизация, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Учреждение обрабатывает мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по ОМС (договором ДМС), обмениваться персональными данными с моей страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машины носителей или по каналам связи.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно.

Оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа (нарочно или заказным письмом с уведомлением).

Я уведомлен, что не должен давать денежные средства сотрудникам за медицинскую помощь без оформления бухгалтерских документов.

✓ _____
(подпись гражданина) (Ф. И. О. гражданина)

_____ (подпись медицинского работника) (Ф. И. О. медицинского работника)

✓ «__» _____ 20__ г. (дата оформления)