

Договор № _____
На оказание медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

«___» _____ 2021г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер № 1» (СПб ГБУЗ «КВД № 1») в лице главного врача Щёголева Виталия Владимировича, действующей на основании Устава и Лицензии № ЛО-78-01-011371 от 16 декабря 2020г. именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская психиатрическая больница № 7 имени академика И.П. Павлова», в лице главного врача Палкина Юрия Рудиевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных медицинских услуг в соответствии с Приложением № 1, Заказчик обязуется оплачивать медицинские услуги, оказываемые Исполнителем пациентам.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику, определяются на основании действующего прейскуранта Исполнителя и указываются в Приложении № 1 к настоящему Договору.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Заказчик самостоятельно устанавливает объем необходимых Медицинских услуг в соответствии с медицинскими показаниями

2.2. Заказчик предоставляет Исполнителю Пациентов и место оказания услуг.

2.3. Исполнитель оказывает услуги в помещении Заказчика по Заявке, переданной в письменной или устной форме.

2.4. Исполнитель гарантирует качественное, полное и своевременное оказание медицинских услуг согласно перечню и ценам, указанным в Приложении № 1 к настоящему Договору, а также в соответствии с установленными профессиональными стандартами, нормативами и правилами медицинской деятельности.

2.5. Контактное лицо Заказчика Зайчук Ольга Николаевна 89219767124, Фаддеев Дмитрий Валерьевич 89213392275.

2.6. Контактное лицо исполнителя Погостин Сергей Евгеньевич т. 89118832213, т.6350629

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость услуг, оказываемых Исполнителем, определяется в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору. Оказываемые услуги не облагаются налогом на добавленную стоимость в соответствии с пп.2 п.2 ст.149 Налогового кодекса РФ.

3.2. До 5 числа месяца, следующего за отчетным, Исполнитель выставляет Заказчику счет на оплату фактически оказанных услуг, и предоставляет акт о выполненных услугах, с приложением спецификации оказанных услуг.

3.3. Оплата оказанных медицинских услуг и подписание акта производится Заказчиком в течение тридцати календарных дней со дня получения счета на оплату путем перевода денежных средств на расчетный счет Исполнителя или внесения их в кассу Исполнителя.

3.4. При прекращении договора, расчеты и подписание актов выполненных работ между сторонами производятся в срок не более десяти дней с момента получения письменного уведомления Сторон о прекращении действия договора.

3.5. Стоимость услуг является фиксированной и сохраняется на весь срок действия Договора

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Надлежащим образом оказывать медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором

4.1.2. Выдать Заказчику письменное заключение о результатах оказанных услуг, предусмотренных настоящим Договором

4.1.3. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы, средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке

4.1.4. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.5. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Отказать Заказчику в выполнении услуг при нарушении условий договора.

4.3. Заказчик имеет право:

4.3.1. Требовать от Исполнителя предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензий и сертификатов.

4.4. Заказчик обязуется:

4.4.1. Своевременно производить подписание актов выполненных работ и оплату услуг Исполнителя по выставленным счетам согласно срокам, указанным в п.3.3. В случае отказа от подписания акта выполненных работ, Заказчик официально в письменной форме, обосновывает причины отказа.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется выполнять услуги в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора либо действия (бездействия) третьих лиц, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров, в случае возможности урегулирования спора путем переговоров спор подлежит разрешению в Арбитражном суде Санкт-Петербурга и Ленинградской области в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Расторжение контракта допускается по соглашению сторон, по решению суда, в случае одностороннего отказа стороны контракта от исполнения контракта в соответствии с гражданским законодательством.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору обладают юридической силой при соблюдении письменной формы и наличия печатей и подписей уполномоченных лиц каждой из сторон.

8.3. В случае, когда невозможность исполнения Договора возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

8.4. Заказчик может отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

8.5. В случае одностороннего отказа одной из сторон от исполнения договора он считается расторгнутым в течении 10 календарных дней с момента официального уведомления другой стороны о таком отказе заказным письмом с уведомлением либо путем вручения уполномоченному представителю. Под расписку.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31.12.2021г.

9.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, под одному для каждой из сторон.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская психиатрическая больница № 7 имени академика И.П. Павлова» (СПб ГБУЗ ГПБ №7)

Адрес: 199034, Санкт-Петербург, В. О. 15-линия, д. 4-6

ИНН/КПП: 7801049674/780101001

Комитет финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ ГПБ №7, л/с 0151013)

Номер счёта получателя

03224643400000007200

Банк получателя

Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург

БИК банка получателя

014030106

Номер счета банка получателя

40102810945370000005

Тел/факс: (812) 246-21-50

E-mail: bps7@zdrav.spb.ru

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно-Венерологический диспансер №1»

199106, г. Санкт-Петербург, Большой проспект В.О., д.85, лит.А,

ИНН: 7801085947, КПП 780101001,

Северо-Западное ГУ банка России//УФК по г. Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург,

БИК 014030106,

счет банка 40102810945370000005,

р/сч. 03224643400000007200

л./сч. 0491015 в Комитете финансов г.Санкт-Петербурга

ОКТМО 40309000

ОГРН 1027800546784

тел.: 8(812)635 0630, 8(812)635 0625

E-mail kvd1@zdrav.spb.ru

От Заказчика:

Главный врач

_____/Ю.Р.Палкин/

М.П.

От Исполнителя:

Главный врач

_____/В.В.Щеголев/

М.П.

№	Наименование медицинских услуг	Единица измерения	Стоимость одного исследования, руб	Количество услуг	Сумма без НДС
1	Консультация врача дерматовенеролога (осмотр, Консультация) с выездом специалиста	1 услуга	1300,00	30	39 000,00
2	Исследование (общий мазок)	1 услуга	140,00	5	700,00
3	ПЦР на гонорею, трихомониаз	1 услуга	120,00	5	600,00
Итого					40 300,00

От Заказчика:
Главный врач

_____/Ю.Р.Палкин/
 м.п.

От Исполнителя:
Главный врач

_____/В.В.Щеголев /
 м.п.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская психиатрическая больница № 7 имени академика И.П. Павлова»

Договор № _____ от _____

НАПРАВЛЕНИЕ

На получение медицинской услуги в СПб ГБУЗ «КВД № 1»:

(наименование услуги)

Пациент

Ф.И.О. _____

Ф.И.О. врача _____

Заместитель главного врача по мед. части _____

М.П.

Дата выдачи « ____ » _____ 2021г.

Направление действительно 14 дней со дня выдачи

От Заказчика:
Главный врач

_____/Ю.Р.Палкин/

М.П.

От Исполнителя:
Главный врач

_____/В.В.Щеголев /

М.П.