**Д О Г О В О Р №**

**на оказание платных услуг юридическим лицам**

г. Астрахань « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_, и **государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александро–Мариинская областная клиническая больница,** именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., выданную министерством здравоохранения Астраханской области, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Для целей настоящего договора используются следующие понятия:

- «Заказчик» - юридическое лицо, заказывающее услуги в соответствии с настоящим договором в пользу «Потребителя»;

- «Исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая услуги «Потребителю» в соответствии с настоящим договором;

-«Потребитель» - физическое лицо, находящееся на лечении у «Заказчика» и определенное «Заказчиком» для получения услуги.

1.2. Настоящий договор определяет условия оказания «Потребителям», определенным «Заказчиком», платных медицинских (немедицинских) услуг, согласно Прейскуранту цен Исполнителя, действующего на момент оказания услуг третьим лицам. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать медицинские (немедицинские) услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

1.3. При заключении настоящего договора «Заказчик» подтверждает, что на момент оказания платной услуги будет иметь письменное разрешение «Потребителя» на предоставление ему информации, составляющей персональные данные, врачебную тайну, в связи с реализацией настоящего договора.

1.4. Исполнение обязательств по договору является встречным и осуществляется при условии надлежащего исполнения обязательств сторонами.

**2.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1.«Исполнитель» обязан:**

- оказать «Потребителям», определенным «Заказчиком», качественную услугу, отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в оптимальные сроки;

- заблаговременно предоставить «Заказчику» и «Потребителю» достоверную информацию о предоставляемой услуге;

- незамедлительно информировать «Заказчика» и «Потребителя» об обнаруженной невозможности получить ожидаемые результаты или нецелесообразности продолжения оказания услуг;

- по окончании оказания услуг представить Заказчику акт оказанных услуг и счет (счет-фактуру) в соответствии с прейскурантом цен Исполнителя, действующего на момент оказания услуг третьим лицам, за фактически оказанные услуги;

**2.2. «Исполнитель» имеет право:**

- отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возмещения «Заказчику» фактически произведенных затрат, оказанных услуг, убытков.

**2.3. «Заказчик» обязан:**

2.3.1. заблаговременно согласовывать с «Исполнителем» сроки предоставления услуг по телефону (8512) 21-01-55.;

2.3.2. своевременно оплатить стоимость услуг в порядке и сроки, определенные договором.

**2.4. «Заказчик» имеет право:**

- на предоставление ему «Исполнителем» полной своевременной информации о получаемой услуге;

- отказаться от исполнения Договора на любом этапе с возмещением «Исполнителю» фактически произведенных затрат, оказанных услуг, убытков;

- требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии, сертификации специалистов и стоимости услуг;

- предъявлять требования о возмещении убытков, согласно ГК РФ.

**3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

3.1.Общая стоимость договора определяется исходя из количества фактически оказанных услуг на основании Прейскуранта цен «Исполнителя», действующего на момент оказания услуг.

3.2.Цена договора составляет ……………… (…………..) рублей 00 копеек.

3.3 Стоимость медицинских услуг, указанных в Прейскуранте, может изменяться. При этом Исполнитель письменно информирует Заказчика об изменениях в Прейскуранте.

3.4. Оплата услуг «Заказчиком» производится по безналичному расчету на счет «Исполнителя» в течение 15 календарных дней с даты получения счета (счета-фактуры) и акта оказанных услуг «Исполнителя».

3.5.«Стороны» пришли к соглашению о возможности принятия к оплате счетов (счетов-фактур) и актов оказанных услуг, направленных по факсимильной связи или электронной почтой с последующей обязательной заменой их на оригинал в течение 15 дней с даты выставления счета (счета-фактуры).

3.6. При отправке посредством факсимильной связи или электронной почтой фиксация факта получения производиться посредством направления телефонограммы с запросом ФИО и должности, лица принявшего данные.

3.7. Акт и счет считаются акцептованными (принятыми к оплате), если в течении 3-х рабочих дней с даты отправки они не опротестованы Заказчиком.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

4.1. «Стороны» в соответствии с законодательством РФ несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора.

4.2. «Исполнитель» в соответствии с законодательством РФ несет ответственность перед «Заказчиком» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни третьих лиц, которым в соответствии с настоящим договором оказываются платные услуги.

4.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной услуги если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по вине «Заказчика» / «Потребителя».

4.3. При невозможности «Исполнителем» оказания услуг, предусмотренных договором, вследствие действия непреодолимой силы (чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств) срок оказания медицинских и иных услуг переносится на период действия таких обстоятельств.

**5.** **АНТИ**КОРРУПЦИОННАЯ ОГОВ**ОРКА**

5.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества.

5.1.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

5.1.2. В случае возникновения у Стороны подозрений**,** что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела Договора, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

5.1.3. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела Договора, контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также в действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.

5.2. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в настоящем разделе Договора действий и/или неполучения другой Стороной в подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении.

**6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31.12.20\_\_\_ г. Окончание срока действия договора влечет прекращение обязательств сторон по нему в соответствии с ч. 3 ст. 425 Гражданского кодекса РФ., но не освобождает от ответственности за нарушение обязательств, возникших из договора.

6.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон и оформлены в письменной форме.

6.3 Договор может быть расторгнут:

- в одностороннем порядке по решению одной из «Сторон», путем письменного уведомления другой стороны за 15 календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора;

- по соглашению «Сторон»;

- по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.4. Расторжение Договора не освобождает «Стороны» от исполнения обязательств, возникших у них до прекращения настоящего Договора в полном объеме в т.ч. проведения всех взаиморасчетов.

**7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Во всем остальном, что не предусмотрено условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров и в судебном порядке.

7.3. Обязателен претензионный порядок рассмотрения споров.

**8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН И ПОДПИСИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»:** | **«ЗАКАЗЧИК»** |
| **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница.**  **номер , серия , дата выдачи Лицензии**  контактный телефон  ОГРН  свидетельство ИФНС  ИНН  ОКПО  ОКТМО  ОГРН  ОКВЭД  р/сч  Минфин Астраханской области  (л/с)  Банк получатель : Отделение Астрахань  БИК  КБК –  тел.:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |  |