

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель профкома

ГБУЗ ДСП г. Новороссийска МЗ КК

В.К. Теренько

«09» января 2023 г.

ПРОФСОЮЗНЫЙ

КОМИТЕТ

ДЕТСКОЙ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ

ПОЛИКЛИНИКИ

Новороссийск

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. главного врача

ГБУЗ ДСП г. Новороссийска МЗ КК

К.А. Василенко

«09» января 2023 г.

Договор №

на оказание услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни, согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1233

г. Новороссийск

« ____ » _____ 20 ____ года

_____, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании Устава, и государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская стоматологическая поликлиника города Новороссийска» министерства здравоохранения Краснодарского края (лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01126-23/00356266 от 10 сентября 2020 года г., выдана министерством здравоохранения Краснодарского края), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице исполняющего обязанности главного врача Василенко Кристины Александровны, действующего на основании Устава, и вместе именуемые «Стороны», с соблюдением требований Федерального закона _____ заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. Предметом настоящего договора является проведение «Исполнителем» профилактического наблюдения детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учёт, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

2. Профилактическое наблюдение детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учёт, осуществляет врач-стоматолог детский, в свободное от основной работы время, по графику приема, согласованного с Заказчиком.

II. Обязанности сторон

1. Заказчик:

- направляет детей в соответствии с согласованным графиком приема врача-стоматолога детского;
- предоставляет документы, необходимые для проведения профилактического медицинского осмотра, а именно форму № 112/у «История развития ребёнка»;
- своевременно в соответствии с условиями договора оплачивает Исполнителю медицинские услуги, предоставляемые пациентам.

2. Исполнитель:

- обеспечивает своевременное предоставление пациентам медицинских услуг надлежащего качества;
- ведёт персонифицированный учёт услуг, оказанных пациентам, и предоставляет Заказчику сведения об объёме этих услуг и их стоимости;
- вносит результаты осмотра в учётную форму № 112/у «История развития ребёнка».

III. Стоимость работ и порядок расчёта

1. Сумма договора составляет: _____,00руб. (_____ рублей 00 копеек), без НДС.
2. Медицинская услуга, предоставленная исполнителем пациентам Заказчика, оплачивается Заказчиком в соответствии со спецификацией (Приложение № 1).
3. Исполнитель предоставляет Заказчику счет и акт об оказании услуги после её оказания.
4. Оплата производится в полном объеме за фактически выполненные услуги на основании счета, при наличии средств целевого финансирования на лицевом счете, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня подписания акта об оказании услуги.
5. Излишне оплаченные Заказчиком суммы подлежат возврату, либо учитываются при последующих расчетах.

IV. Ответственность сторон

1. В случае некачественного оказания медицинских услуг, подтверждённого актом экспертизы, их повторное оказание и оплата услуг экспертизы осуществляется за счёт Исполнителя.

2. Все претензии по финансовым расчётам, качеству проведения профилактического медицинского осмотра и другими вопросами рассматриваются между сторонами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

V. Уведомления и сообщения

1. Все уведомления и сообщения, направляемые сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть оформлены в письменном виде.

2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях, возникших в ходе исполнения данного договора.

VI. Срок действия договора

1. Настоящий договор вступает в силу с _____ года и действует в части оказания услуг до _____ года, а в части оплаты – до полного исполнения обязательств.

VII. Прочие условия

1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

VIII. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Заказчик:

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская стоматологическая поликлиника города Новороссийска» министерства здравоохранения Краснодарского края
353905, г. Новороссийск, ул. Свердлова 16Б,
телефон/факс: 8 (8617) 63-01-16, 63-19-16
e-mail: admin@teremokdsp.ru
Минфин КК (ГБУЗ ДСП г. Новороссийска МЗ КК л/сч 828526470)
Южное ГУ Банка России/УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар
БИК ТОФК 010349101
Единый казначейский счет 40102810945370000010
Казначейский счет 03224643030000001800
Южное ГУ Банка России
ОГРН 1022302399712

Заказчик:

Исполнитель:

_____ / _____

_____ / Василенко К.А

СПЕЦИФИКАЦИЯ

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Кол-во	Цена, руб.	Общая стоимость, руб.
1	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	прием		315,00	

Итого: _____ 00 коп. (_____ рублей 00 копеек).

Источник финансирования Заказчика: средства родовых сертификатов.

Главный врач

И.о. главного врача

ГБУЗ ДСП Г.НОВОРОССИЙСКА МЗ КК _____

К.А. Василенко