ДОГОВОР

***на проведение консультаций с применением телемедицинских технологий***

*№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

г. Симферополь «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» (ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП»)**, именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице директора Олефиренко Сергея Сергеевича, действующей на основании Устава с одной стороны и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем ЗАКАЗЧИК, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, вместе именуемые СТОРОНЫ, поскольку «ИСПОЛНИТЕЛЬ» имеет возможность оказать платную медицинскую услугу, указанную в п.1.1. настоящего договора в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01177-91/00359672 от 27.01.2021, а «ЗАКАЗЧИК» имеет желание добровольно заказать платную медицинскую услугу у «ИСПОЛНИТЕЛЯ», стороны заключили договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. ЗАКАЗЧИК поручает, а ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказывать медицинские услуги по проведению консультаций с использованием телемедицинских технологий (далее консультации) экстренных, неотложных и плановых телеконсультаций/консилиумов врачей ЗАКАЗЧИКА в отношении пациентов.

1.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ оказывает услуги по адресу: г. Симферополь, 60 лет Октября, д.30.

1.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 30.11.2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и иными законодательными, нормативными правовыми актами.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

1. Обязанности ЗАКАЗЧИКА:
2. Направлять по системе «Багира» ИСПОЛНИТЕЛЮ заявки на получение консультации с указанием наименования услуги согласно действующему Прейскуранту ИСПОЛНИТЕЛЯ, а также необходимую медицинскую документацию.
3. Обеспечить техническую подготовку консультации (телефон; ВКС).
4. Своевременная (не позднее 10 календарных дней) оплата счетов, выставленных ИСПОЛНИТЕЛЕМ.
5. Своевременное (не позднее 5 календарных дней) подписание актов об оказании медицинских услуг или предоставление мотивированного отказа. Если в указанный срок ЗАКАЗЧИК не предоставит подписанный акт оказанных услуг или мотивированный отказ, услуги считаются оказанными, а акт подписанным.
6. Обязанности ИСПОЛНИТЕЛЯ:
   * 1. Организация и проведение консультаций с использованием телемедицинских технологии специалистами ИСПОЛНИТЕЛЯ осуществляется:

- экстренные консультации/консилиумы врачей с применением телемедицинских технологий регионального уровня в сроки от 30 мин до 2-х часов с момента получения заявки и соответствующих документов;

- неотложные консультации/консилиумы регионального уровня в сроки от 3-х до 24-х часов с момента получения заявки и соответствующих документов;

- плановые консультации/консилиумы регионального уровня в течении 4-х рабочих дней момента получения заявки и соответствующих документов.

Сотрудники республиканского телемедицинского центра в соответствующие сроки организует телеконсультацию с участием необходимых специалистов ОЭКМП и МЭ, при отсутствии врачей необходимого профиля в штате Отдела экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи – главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Крым.

2.2.2. По результатам проведения телеконсультаций/консилиума врачей, консультант совместно с сотрудниками республиканского телемедицинского центра оформляет медицинское заключение/протокол консилиума врачей, который по системе «Багира» передается ЗАКАЗЧИКУ, где находится консультируемый пациент, для внесения в медицинскую документацию.

2.2.3. Применение телемедицинских технологии с соблюдением требований, установленных законодательством РФ в области персональных данных, и соблюдением врачебной тайны.

3. ЦЕНЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

1. Стоимость услуг оказываемых по настоящему договору рассчитывается согласно действующему Прейскуранту (Прейскурант – на официальном сайте ИСПОЛНИТЕЛЯ <https://03rk.ru/wp-content/uploads/2024/11/preskurant-tarifov.pdf> НДС не облагается в соответствии с пп.2 п.2 статьи 149 НК РФ.
2. Оплата услуг производится ежемесячно на основании выставленного счета и акта об оказании медицинских услуг. Счет выставляется ИСПОЛНИТЕЛЕМ по окончании текущего месяца и подлежит оплате ЗАКАЗЧИКОМ в течение 10 календарных дней после его получения.
3. ИСПОЛНИТЕЛЬ оставляет за собой право изменять цены на услуги, предусмотренные договором, известив об этом ЗАКАЗЧИКА не менее чем за 14 дней до ввода их в действие. Если ЗАКАЗЧИК не согласен с изменениями цен, он обязан уведомить ИСПОЛНИТЕЛЯ в течение 10 дней с момента изменения цен на услуги. Договор в этом случае расторгается.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За невыполнение обязательств по настоящему договору СТОРОНЫ несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае просрочки исполнения ЗАКАЗЧИКОМ обязательств, предусмотренных договором, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения ЗАКАЗЧИКОМ обязательств, предусмотренных договором. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе потребовать уплаты неустойки. Пеня начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства. Такая пеня устанавливается контрактом в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пеней ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от не уплаченной в срок суммы.

4.3. Споры по настоящему договору разрешаются Арбитражным судом Республики Крым, с соблюдением претензионного порядка их урегулирования.

4.4. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) СТОРОНЫ от ответственности освобождаются.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до 31.12.2025, а в части платежей – до полного исполнения.

5.2. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению СТОРОН, либо по требованию одной из СТОРОН в порядке и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Все изменения и дополнения по настоящему договору должны быть оформлены дополнительными соглашениями, подписанными СТОРОНАМИ.

6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, обладающих одинаковой юридической силой, по одному для каждой из СТОРОН.

6.3. Неотъемлемой частью настоящего договора является:

6.3.1. Приложение № 1 – форма акта об оказании медицинских услуг;

7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| ***ИСПОЛНИТЕЛЬ:***  **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  **ГБУЗ РК «КРЦМКиСМП»**  Адрес места нахождения: РКрым,  г. Симферополь, ул. 60 лет Октября 30  ИНН 9102065772  КПП 910201001  Код главы по БК 807  Код по ОКТМО 35701000  **Банковские реквизиты:**  казначейский счет № 03224643350000003200 «Средства бюджетных и автономных учреждений субъектов Российской Федерации»,  л/счет 802Щ9658000  БИК ТОФК 012202102,  банк ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК ПО Нижегородской области, г. Нижний Новгород  единый казначейский счет 40102810745370000024  e-mail: [buh@krcmk.ru](mailto:buh@krcmk.ru)  priemnaja@krcmk.ru  Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /С.С. Олефиренко    М.П. | ***ЗАКАЗЧИК:***  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банк получателя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  р/с:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КБК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ОКПО/ОКТМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронная почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*Приложение № 1 к договору*

*№\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ф О Р М А

АКТ №\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

об оказании медицинских услуг

г. Симферополь «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП»), именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «СТОРОНЫ», составили настоящий акт о том, что ИСПОЛНИТЕЛЬ оказал, а ЗАКАЗЧИК принял медицинские услуги в соответствии со счетом.

Основание: Договор № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_ г.

Валюта: руб.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование работы (услуги) | Ед. изм. | Количество. | Цена (руб.) | Сумма (руб.) |
| 1 |  | услуга |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | Всего | | |  |

Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек, НДС не облагается.

Услуги оказаны, своевременно, в необходимом объёме и надлежащего качества. ЗАКАЗЧИК претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| От ИСПОЛНИТЕЛЯ: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| От ЗАКАЗЧИКА: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  |  |

**Форма акта согласована:**

|  |  |
| --- | --- |
| *ИСПОЛНИТЕЛЬ:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  м.п. | *ЗАКАЗЧИК:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  м.п. |