|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Договор №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****на оказание платных медицинских услуг**г.Благовещенск «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.Гражданин(ка),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Научно-практического лечебного центра «Семейный врач»(далее – НПЛЦ «Семейный врач») Борзенко Елены Сергеевны, действующего на основании приказа ректора № 2 от 18.01.2018 и доверенности, с другой стороны, далее именуемые «Стороны», заключили настоящий договор(далее – Договор) о нижеследующем.**1. Предмет договора**1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги по адресу: Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, д. 124, Литер А, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.1.2. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Заказчику следующие виды платных медицинских услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование услуг | Цена | Врач |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

1.3.Срок предоставления услуг: с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.1.4. Информированное добровольное согласие Заказчика на выполнение платных медицинских услуг является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 1).1.5. Результатом оказания медицинских услуг является медицинская справка или соответствующее заключение, выдаваемое Исполнителем Заказчику.1.6. В соответствии со ст. 779 Гражданского кодекса РФ стороны пришли к соглашению, что предметом Договора является процесс оказания медицинской услуги, а не её результат.1.7. До заключения Договора Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работников Исполнителя), могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье Заказчика.1.8. Заказчик в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» дает согласие на обработку и передачу его персональных данных.Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных, указаны в пунктах 9.1. и 9.2. Договора.1.9. Заказчик уведомлен о том, что предоставляемая медицинская услуга входит в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Амурской области медицинской помощи и может быть ему оказана бесплатно в порядке, предусмотренном вышеуказанной Программой государственных гарантий, но Заказчик предпочитает получить данную услугу на платной основе именно в НПЛЦ «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)**2. Права и обязанности сторон**2.1. Права Исполнителя:2.1.1. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.2.1.2. Исполнитель вправе с согласия Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение. 2.1.3. В случае непредвиденного отсутствия медицинского работника, оказывающего предусмотренные Договором медицинские услуги в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого медицинского работника.2.2. Обязанности Исполнителя:2.2.1.Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п.1.2., в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями в срок, указанный в п. 1.3.Договора.2.2.2. Исполнитель обязан предоставлять Заказчику информацию о ходе оказания медицинских услуг в понятной и доступной форме.2.2.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан информировать об этом Заказчика.2.2.4. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Заказчика, за исключением случаев, предусмотренных частями 3 и 4 статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».2.3. Права Заказчика:2.3.1. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемых медицинских услуг.2.3.2. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.2.4. Обязанности Заказчика:2.4.1. Заказчик обязан до оказания медицинской услуги дать полную, достоверную и правдивую информацию лечащему врачу о своих жалобах, прошлых заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях, госпитализациях, медицинских манипуляциях и вмешательствах, проведенном лечении и других фактах, касающихся своего соматического и психического здоровья и от которых зависит качество оказания медицинской услуги. 2.4.2. Заказчик обязан соблюдать правомерные указания и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное оказание платных медицинских услуг, в том числе режим и правила поведения пациента в НПЛЦ «Семейный врач» ФГБОУВО Амурская ГМА Минздрава России.**3. Цена и порядок оплаты услуг**3.1. Стоимость услуги устанавливается действующим прейскурантом, утвержденным приказом ректора ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, и составляет: 3.2 Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты до получения услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.3.3. Заказчику должен быть выдан документ, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг (квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца), сумма в котором соответствует стоимости медицинских услуг, указанной в Договоре.3.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения и с учетом диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика. |  | **Договор №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****на оказание платных медицинских услуг**г.Благовещенск «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.Гражданин(ка),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Научно-практического лечебного центра «Семейный врач»(далее – НПЛЦ «Семейный врач») Борзенко Елены Сергеевны, действующего на основании приказа ректора № 2 от 18.01.2018 и доверенности, с другой стороны, далее именуемые «Стороны», заключили настоящий договор(далее – Договор) о нижеследующем.**1. Предмет договора**1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги по адресу: Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, д. 124, Литер А, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.1.2. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Заказчику следующие виды платных медицинских услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование услуг | Цена | Врач |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

1.3.Срок предоставления услуг: с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.1.4. Информированное добровольное согласие Заказчика на выполнение платных медицинских услуг является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 1).1.5. Результатом оказания медицинских услуг является медицинская справка или соответствующее заключение, выдаваемое Исполнителем Заказчику.1.6. В соответствии со ст. 779 Гражданского кодекса РФ стороны пришли к соглашению, что предметом Договора является процесс оказания медицинской услуги, а не её результат.1.7. До заключения Договора Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работников Исполнителя), могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье Заказчика.1.8. Заказчик в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» дает согласие на обработку и передачу его персональных данных.Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных, указаны в пунктах 9.1. и 9.2. Договора.1.9. Заказчик уведомлен о том, что предоставляемая медицинская услуга входит в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Амурской области медицинской помощи и может быть ему оказана бесплатно в порядке, предусмотренном вышеуказанной Программой государственных гарантий, но Заказчик предпочитает получить данную услугу на платной основе именно в НПЛЦ «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)**2. Права и обязанности сторон**2.1. Права Исполнителя:2.1.1. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.2.1.2. Исполнитель вправе с согласия Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение. 2.1.3. В случае непредвиденного отсутствия медицинского работника, оказывающего предусмотренные Договором медицинские услуги в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого медицинского работника.2.2. Обязанности Исполнителя:2.2.1.Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п.1.2., в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями в срок, указанный в п. 1.3.Договора.2.2.2. Исполнитель обязан предоставлять Заказчику информацию о ходе оказания медицинских услуг в понятной и доступной форме.2.2.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан информировать об этом Заказчика.2.2.4. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Заказчика, за исключением случаев, предусмотренных частями 3 и 4 статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».2.3. Права Заказчика:2.3.1. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемых медицинских услуг.2.3.2. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.2.4. Обязанности Заказчика:2.4.1. Заказчик обязан до оказания медицинской услуги дать полную, достоверную и правдивую информацию лечащему врачу о своих жалобах, прошлых заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях, госпитализациях, медицинских манипуляциях и вмешательствах, проведенном лечении и других фактах, касающихся своего соматического и психического здоровья и от которых зависит качество оказания медицинской услуги. 2.4.2. Заказчик обязан соблюдать правомерные указания и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное оказание платных медицинских услуг, в том числе режим и правила поведения пациента в НПЛЦ «Семейный врач» ФГБОУВО Амурская ГМА Минздрава России.**3. Цена и порядок оплаты услуг**3.1. Стоимость услуги устанавливается действующим прейскурантом, утвержденным приказом ректора ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, и составляет: 3.2 Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты до получения услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.3.3. Заказчику должен быть выдан документ, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг (квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца), сумма в котором соответствует стоимости медицинских услуг, указанной в Договоре.3.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения и с учетом диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика. |
| **4.Ответственность сторон**4.1.Исполнитель несет ответственность за соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.4.2. Исполнитель несет ответственность за ненадлежащее качество используемых материалов и оборудования. 4.3. Исполнитель не несет ответственность за качество предоставляемых услуг в случаях:- предоставления их по требованию Заказчика, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения;- возникновения аллергических реакций у Заказчика, не отмечавшихся ранее;- осложнений, возникающих по причине неявки Заказчика в срок, указанный врачом;- продолжения лечения по данному заболеванию в другом лечебном заведении;- самолечения Заказчика;4.4. Заказчик несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных услуг.4.5.Сторона освобождается от ответственности, если надлежащее исполнение Договора невозможно из-за непреодолимой силы — чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (ст. 1098 ГК).**5. Срок действия договора**5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г., а в части денежных обязательств до полного их исполнения сторонами.**6. Порядок изменения и расторжения договора**6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно как по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Заказчиком и Исполнителем, так и в одностороннем порядке, но только в случае невыполнения одной из Сторон своих обязательств по настоящему Договору.6.3. В случае полного отказа Заказчика от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Заказчику возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг, Заказчику подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.6.4. Возврат денежных средств Заказчику осуществляется путем их перечисления на расчётный счёт, указанный им в письменном заявлении, в течение 10 дней с момента поступления заявления Исполнителю.**7. Порядок рассмотрения споров.**7.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.**8. Дополнительные условия**8.1. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.8.3. Заказчик дает своё согласие на направление Исполнителем на номер телефона Заказчика СМС-сообщений, содержащих информацию о предоставляемых Исполнителем медицинских услугах. Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)**9. Дополнительные сведения об Исполнителе**9.1. ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 28 № 001596286, выдано 05.07.2016 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Амурской области) осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии № Л041-00110-28/00382607 от 08.12.2016 года. 9.2. Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, д. 124, Литер А, НПЛЦ «Семейный врач».9.3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность структурного подразделения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России - НПЛЦ «Семейный врач» в соответствии с лицензией: при оказании первичной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психотерапии, пульмонологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.9.4. Наименование лицензирующего органа: Управление Росздравнадзора по Амурской области. Телефон: 53-20-63, 53-21-04 . Адрес места нахождения лицензирующего органа: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Мухина, д.31**10.Адреса, реквизиты и подписи сторон.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»** ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России Адрес места нахождения: 675000, Амурская область, ул. Горького, 95Место осуществления лицензируемого вида деятельности: НПЛЦ «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России Адрес: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, д. 124, Литер А.Тел./факс: 8(4162) 77-06-15.ОГРН 1022800534910, ИНН 2801031068, КПП 280101001Банк ГРКЦ ГУ Банка России по Амурской обл. г. Благовещенск БИК 041012001Главный врач  НПЛЦ «Семейный врач» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.С. БорзенкоИсполнитель платных услуг  |  | **«ЗАКАЗЧИК»**Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |  | **4.Ответственность сторон**4.1.Исполнитель несет ответственность за соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.4.2. Исполнитель несет ответственность за ненадлежащее качество используемых материалов и оборудования. 4.3. Исполнитель не несет ответственность за качество предоставляемых услуг в случаях:- предоставления их по требованию Заказчика, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения;- возникновения аллергических реакций у Заказчика, не отмечавшихся ранее;- осложнений, возникающих по причине неявки Заказчика в срок, указанный врачом;- продолжения лечения по данному заболеванию в другом лечебном заведении;- самолечения Заказчика;4.4. Заказчик несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных услуг.4.5.Сторона освобождается от ответственности, если надлежащее исполнение Договора невозможно из-за непреодолимой силы — чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (ст. 1098 ГК).**5. Срок действия договора**5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г., а в части денежных обязательств до полного их исполнения сторонами.**6. Порядок изменения и расторжения договора**6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно как по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Заказчиком и Исполнителем, так и в одностороннем порядке, но только в случае невыполнения одной из Сторон своих обязательств по настоящему Договору.6.3. В случае полного отказа Заказчика от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Заказчику возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг, Заказчику подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.6.4. Возврат денежных средств Заказчику осуществляется путем их перечисления на расчётный счёт, указанный им в письменном заявлении, в течение 10 дней с момента поступления заявления Исполнителю.**7. Порядок рассмотрения споров.**7.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.**8. Дополнительные условия**8.1. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.8.3. Заказчик дает своё согласие на направление Исполнителем на номер телефона Заказчика СМС-сообщений, содержащих информацию о предоставляемых Исполнителем медицинских услугах. Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)**9. Дополнительные сведения об Исполнителе**9.1. ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 28 № 001596286, выдано 05.07.2016 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Амурской области) осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии № Л041-00110-28/00382607 от 08.12.2016 года. 9.2. Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, д. 124, Литер А, НПЛЦ «Семейный врач».9.3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность структурного подразделения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России - НПЛЦ «Семейный врач» в соответствии с лицензией: при оказании первичной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психотерапии, пульмонологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.9.4. Наименование лицензирующего органа: Управление Росздравнадзора по Амурской области. Телефон: 53-20-63, 53-21-04 . Адрес места нахождения лицензирующего органа: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Мухина, д.31**10.Адреса, реквизиты и подписи сторон.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»** ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России Адрес места нахождения: 675000, Амурская область, ул. Горького, 95Место осуществления лицензируемого вида деятельности: НПЛЦ «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России Адрес: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, д. 124, Литер А.Тел./факс: 8(4162) 77-06-15.ОГРН 1022800534910, ИНН 2801031068, КПП 280101001Банк ГРКЦ ГУ Банка России по Амурской обл. г. Благовещенск БИК 041012001Главный врач  НПЛЦ «Семейный врач» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.С. БорзенкоИсполнитель платных услуг  |  | **«ЗАКАЗЧИК»**Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |