

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ № Э - /26

г. Магнитогорск

« » _____ 2026г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной наркологический диспансер», в лице и.о. главного врача Покалюхина Дмитрия Николаевича, действующего на основании приказа Министерства здравоохранения Челябинской области № 748 л от 30.10.2025г., Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006», Лицензии на осуществление Медицинской деятельности: при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), регистрационный номер лицензии: Л041-01024-74/00341544 от 05.07.2016г., срок действия лицензии: бессрочно (выдана Министерством здравоохранения Челябинской области, г. Челябинск, ул. Кирова, д.165, тел. 8 (351) 242-2222), Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц № 1027402171741, серия 74 № 005729787, выданного Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 16 по Челябинской области от 23.11.2011г., сайт www.ond-mgn74.ru, эл. почта narcolog.mgn@mail.ru, именуемое в дальнейшем

«Исполнитель» и

_____ в лице _____,
действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем
«Заказчик», заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать услугу: **Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) с химико-токсикологическим исследованием (код услуги: В01.070.001)**, а Заказчик обязуется оплатить вышеуказанную услугу.

1.2. Для оказания услуги Заказчику необходимо предоставить:

- документ, удостоверяющий личность испытуемого;
- направление с указанием полного наименования организации, Ф.И.О. испытуемого, даты и времени направления, должности и подписи направившего.

Направление заверяется печатью с соответствующим наименованием организации.

1.3. Место оказания услуг: г. Магнитогорск, ул. Фадеева, д. 22, каб. 22 (круглосуточно).

1.4. Получателем платных медицинских услуг по настоящему договору является Потребитель, в пользу которого приобретает платные медицинские услуги Заказчик.

1.5. Платная медицинская услуга предоставляется при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и добровольное согласие на обработку персональных данных Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Платная медицинская услуга соответствует номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.7. Платная медицинская услуга оказывается в день обращения Потребителя, на основании предоставленных документов, указанных в п. 1.2. настоящего договора, в период, указанный в п. 5.2. настоящего договора.

1.8. В случае положительного результата на наркотические или иные токсические вещества, биологический объект (кровь, моча) отправляется на дообследование, которое проводится в течение трех рабочих дней.

1.9. По завершении медицинского освидетельствования первый экземпляр Акта выдается: уполномоченному представителю Заказчика, а в случае отсутствия уполномоченного представителя освидетельствуемому, второй экземпляр Акта хранится в медицинской организации, в которой было вынесено окончательное медицинское заключение.

2. Обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказать услугу с надлежащим качеством, в полном объеме и в срок, указанный в п. 1.7. настоящего договора.

2.1.2. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуги по настоящему договору.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. Оплатить услугу до 20 числа месяца, следующего за отчетным.

2.2.2. Получить акт оказанных услуг в бухгалтерии Исполнителя на оплату не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным.

2.2.3. В случае неисполнения условий договора пп. 2.2.1 и 2.2.2. оказание услуги приостанавливается.

2.3. Заказчик (Потребитель) вправе:

2.3.1. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), включая сведения о результатах обследования без взимания дополнительной платы.

3. Стоимость услуги и порядок расчетов

3.1. Заказчик оплачивает услугу, оказываемую Исполнителем в соответствии с фактическим объемом и договорной ценой на услугу. Цена за одну услугу **составляет 6 000,00 руб. (шесть тысяч рублей 00 копеек)**, НДС не предусмотрен. Цена услуги определяется Прейскурантом цен Исполнителя, действующим на момент оказания услуг. Цена услуги не является фиксированной и может изменяться. Информацию о действующих ценах на оказание услуги по Прейскуранту цен, Заказчик может получить по адресу: г. Магнитогорск, ул. Фадеева д.22, 26а кабинет.

3.2. Расчет за оказанную услугу производится путем перечисления Заказчиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя на основании акта оказанных услуг.

3.3. Исполнитель приступает к выполнению обязательств по настоящему договору в срок, указанный в п. 5.2. настоящего договора.

3.4. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, согласно действующему законодательству РФ.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

4.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика (Потребителя) в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой из сторон.

5.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до **«31» декабря 2026г.**

5.3. В случае если за 30 дней до окончания срока действия договора ни одна из сторон не заявит о его расторжении, то договор считается продленным на тех же условиях на следующий один календарный год.

5.4. Настоящий договор может быть изменен, дополнен, расторгнут на основании действующего законодательства РФ. Все изменения, дополнения совершаются сторонами письменно и являются неотъемлемой частью настоящего договора.

5.5. Споры, связанные с исполнением настоящего договора, разрешаются путем переговоров сторон, с обязательным соблюдением претензионного порядка. Срок ответа на претензию составляет 5 (пять) рабочих дней. При не достижении согласия спор может быть передан в Арбитражный суд Челябинской области.

6. Юридические адреса и реквизиты сторон:

Исполнитель:

ГБУЗ «Областной наркологический диспансер»

Место нахождения (почтовый адрес): 455007, г. Магнитогорск, ул. Фадеева, 22

тел./факс (3519)24-06-73/24-44-84

ИНН 7445040233

КПП 745501001

Получатель: МИНФИН ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ (ГБУЗ «ОБЛАСТНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР», ЛС 20201602215ПЛ)

Р/счет 03224643750000006900

Банк получателя: ОКЦ №5 УГУ Банка России//УФК по Челябинской области г. Челябинск

Кор/счет 40102810645370000062

БИК 017501500

В поле «Назначение платежа» указывать: л/счет 20201602215ПЛ

КБК 000000000000000000130, ОКТМО 75738000

e-mail: narcolog.mgn@mail.ru / ond.law@mail.ru

Заказчик:

Место нахождения (почтовый адрес): _____

Юридический адрес: _____

ИНН _____ КПП _____

р/счет _____ в _____.

к/счет _____ ОГРН _____

БИК

Контактное лицо (ФИО) _____ тел. _____ тел.

бухгалтерии _____

Эл. почта: _____

Подписи сторон:

Исполнитель

И.о. главного врача ГБУЗ

«Областной наркологический диспансер»

Заказчик

Должность

Д.Н. Покалюхин

(ФИО)