ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_ -му

*на оказание медицинских услуг*

г.Омск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ульяновский институт гражданской авиации имени Главного маршала авиации Б.П. Бугаева», на основании лицензии Л041-00110-77/00384507,выданной территориальным органом Росздравнадзова по Омской области (Приказ № П55-125/22 от 30.06.2022) сроком бессрочно, в лице директора Омского летно-технического колледжа гражданской авиации имени А.В. Ляпидевского - филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ульяновский институт гражданской авиации имени Главного маршала авиации Б.П. Бугаева» (ОЛТК ГА - филиал ФГБОУ ВО УИ ГА) Дружина Александра Владимировича, действующего на основании Доверенности от «12»апреля 2022г. № 104, выданной ректором «Ульяновский институт гражданской авиации имени маршала авиации Б.П.Бугаева» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Фамилия, Имя, Отчество

с другой стороны «Потребитель», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1. Потребитель поручает, а Исполнитель обязуется оказать платную медицинскую услугу (далее - услугу)а Потребитель обязуется принять и своевременно оплатить услуги Исполнителя.

1.2. Исполнитель по настоящему Договору оказывает услуги согласно одной из трех ниже приведенных программ:

***Внимание! В рамках в обязательном порядке проставлять знак ˅при наличии соответствующего условия***

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1.2.1. Медицинское освидетельствование во ВЛЭК на соответствие состояния здоровья, требованиям действующих ФАП МО ГА (в том числе, медицинские услуги в рамках объема подготовки к ВЛЭК). |
|  |
|  | 1.2.2. Медицинский осмотр врачами-специалистами (годовые, полугодовые, квартальные) в рамках межкомиссионного наблюдения, в соответствии с действующими ФАП МО ГА (в том числе, медицинские услуги, в рамках подготовки к медицинскому осмотру). |
|  |
|  | 1.2.3. Медицинские услуги (согласнодействующего Прейскурантана услуги МСЧ ОЛТК ГА, утвержденного директором филиала) |
|  |
|  | 1.2.4. Предварительный (периодический) медицинский осмотр. |

1.3. Срок предоставления услуг: в течение двадцати рабочих дней с момента подписания настоящего договора. Срок предоставления услуг может быть увеличен по соглашению сторон в случае назначения специалистами Исполнителя дополнительных лабораторных и функциональных исследований, необходимость в которых была выявлена в процессе оказания услуг по настоящему договору.

**2. Стоимость услуг и порядок расчетов**

2.1. Стоимость оказываемых по настоящему договору услуг сформирована на основании Прейскуранта цен на услуги МСЧ ОЛТК ГА, утвержденного директором филиала 20 декабря 2021г., составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек, НДС не облагается.

2.2. Стоимость услуг, указанная в п. 2.1. настоящего договора, определяется без учета дополнительных лабораторных и функциональных исследований, необходимость в которых может быть выявлена в процессе оказания услуг.

2.3. Оплата производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо в кассу наличными.

2.4. Форма оплаты – предоплата 100%.

**3. Права и обязанности Сторон**

*3.1. Исполнитель имеет право:*

3.1.1. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения внутреннего режима нахождения в медико-санитарной части.

3.1.2. При наличии медицинских показаний назначить в соответствии с действующими Федеральными авиационными правилами (ФАП МО ГА), дополнительные лабораторные и функциональные исследования.

3.1.3. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему договору при неисполнении Потребителем своих обязательств.

*3.2. Исполнитель обязуется:*

3.2.1.Оказать квалифицированные услуги, качественно и в установленные сроки.

3.2.2. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя (врачебную тайну);

3.2.3. Предоставить Потребителю достоверную, доступную информацию о предоставляемой услуге;

3.2.4. Предоставить по запросу Потребителя акт сдачи-приемки оказанных услуг, который подписывается обеими Сторонами.

3.2.5. После оказания услуг выдать Потребителю оформленное должным образом медицинское заключение.

*3.3. Потребитель имеет право:*

3.3.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;

3.3.2. Требовать сохранения конфиденциальности информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя (врачебную тайну);

*3.4. Потребитель обязуется:*

3.4.1. Произвести оплату за оказанную услугу в соответствии с п. 2 настоящего договора.

3.4.2. Выполнять требования врачей-специалистов Исполнителя во время получения услуг;

3.4.3. Своевременно проходить медицинское освидетельствование (осмотра) согласно графика приема врачей-специалистов Исполнителя;

3.4.4. Соблюдать внутренний режим нахождения в медико-санитарной части;

**4. Ответственность Сторон**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае расторжения настоящего договора по причине письменного отказа Потребителя от получения услуг Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору. При этом Потребитель предоставляет в адрес Исполнителя сведения, необходимые для возврата денежных средств: реквизиты банка, ИНН, номер расчетного счета.

**5. Разрешение споров**

5.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, разрешаются путем переговоров с обязательным соблюдением досудебного порядка урегулирования спора путем направления письменной претензии. Стороны договорились, что ответ должен быть направлен второй стороной в течение 30-ти дней с момента получения претензии. Отсутствие ответа будет расцениваться как отказ.

5.2. В случае недостижения согласия, разрешение спора производится в судебном порядке.

**6. Основания расторжения договора**

6.1. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.2. По требованию одной из сторон Договор может быть расторгнут по решению суда.

**7. Форс-мажорные обстоятельства**

7.1. Стороны освобождаются от ответственности друг перед другом за полное или частичное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если докажут, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обязательств непреодолимой силы (стихийные бедствия, забастовки, диверсии, запретные меры органов государственной власти и т.п.), а также по причинам, не зависящим от сторон, за которые ни одна из сторон не отвечает.

**8. Срок действия Договора**

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до 31. 12.2022г.

**9. Заключительные положения**

9.1. Любые изменения условий настоящего Договора допускаются только по письменному соглашению Сторон.

9.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах (для каждой из Сторон), каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

**10. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **«Исполнитель»**  **ФГБОУ ВО УИ ГА**  Юридический адрес: 432071, Россия, г. Ульяновск, ул. Можайского, д. 8/8  Адрес филиала: 644103,Омская область, г. Омск, ул. Авиагородок, д. 27,  **ОЛТК ГА- филиал ФГБОУ ВО УИ ГА**  ИНН: 7303002000, КПП: 550743001;  ОГРН: 1027301176627  Л/с: 20526Ц30760, в УФК по Омской области  Счет получателя (номер казначейского счета): 03214643000000015200, в ОТДЕЛЕНИЕ ОМСК БАНКА РОССИИ//УФК по Омской области г. Омск  Счет банка получателя (входящего с систему ЕКС):40102810245370000044  БИК 015209001  КБК: 00007040000000000130  Телефон: +7(3812) 51-35-73  E-mail: [oltkga\_2011@mail.ru](mailto:oltkga_2011@mail.ru)  **Директор филиала**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.В. Дружин** | **«Потребитель»**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  И.О. Фамилия, дата рождения  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.  Адрес регистрации:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись И.О. Фамилия |