

ДОГОВОР 95

на организацию оказания медицинских услуг за счет бюджетного финансирования в рамках программы государственных гарантий

г. Челябинск

"95" 15 января 2024 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной врачебно-физкультурный диспансер» Министерства здравоохранения Челябинской области, в лице заместителя главного врача по экономическим вопросам Солодовниковой Татьяны Александровны, действующего на основании Доверенности № 18 от 01.12.2023г., именуемого в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа олимпийского резерва пулевой стрельбе» города Челябинска, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Бородулиной Веры Анатольевны, действующий на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется организовать оказание спортсменам, учащимся и тренерам организации Заказчика на условиях бюджетного финансирования в рамках программы государственных гарантий, медицинские услуги согласно Приложению № 1, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Заказчик обязуется принять оказываемые услуги и обеспечить выполнение условий настоящего Договора.

1.2. Перечень спортсменов по этапам спортивной подготовки, учащихся и тренеров организации Заказчика (далее - Пациенты) имеющих право на получение медицинских услуг в рамках настоящего договора, в количестве **160 человек**, указывается в Приложении № 2, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Объем услуг, оказываемых каждому Пациенту, определяется медицинскими показаниями и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

1.4. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия физического лица на медицинское вмешательство на основании представленной медицинским работником Исполнителя в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риском, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а так же о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.5. При предоставлении медицинских услуг в рамках настоящего договора Пациент дает в письменной форме свое согласие на обработку его персональных данных, при оказании ему медицинских услуг и уведомляется о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.6. Место оказания медицинских услуг – по месту нахождения Исполнителя: г. Челябинск, ул. Воровского, 70, строение 1., ул. Тимирязева, 19, ул. Красного Урала, 20

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными актами российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации **в рамках выделенных ассигнований и лимитов.**

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.3. Обеспечивать применение только разрешенных в Российской Федерации лекарственных препаратов, лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.

2.1.4. Своевременно и качественно оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о способах лечения.

2.1.5. Вести медицинскую документацию в установленном законом порядке.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Пациента предоставления всей информации необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

2.2.2. Требовать от пациента бережного отношения к имуществу учреждения Исполнителя и соблюдения им правил внутреннего распорядка учреждения.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. При изменении состава спортсменов, учащихся и тренеров организации Заказчика, имеющих право на получение медицинских услуг в рамках настоящего договора, вносить изменения в Приложение № 2 к настоящему договору, путем направления Исполнителю, измененного текста Приложения № 2 или дополнения Приложения № 2 (с указанием «дополнительно») в двух экземплярах, для рассмотрения и подписи, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала оказания медицинских услуг.

2.3.2. Организовать прохождение углубленного-медицинского обследования (далее - УМО) Пациентами строго по графику. График медицинских обследований публикуется на официальном сайте диспансера www.chovfd.ru.

2.3.3. Обеспечить выполнение Пациентами, правил внутреннего распорядка, режимарботы учреждения Исполнителя.

2.3.4. При отсутствии разногласий, рассмотреть и подписать акт оказанных услуг по настоящему договору, представленный Исполнителем.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На выбор врача-специалиста.

2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов.

2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.5. На защиту сведения составляющих врачебную тайну.

2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства.

2.4.7. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3. Порядок финансирования

3.1. Финансирование медицинских услуг оказываемых Исполнителем по настоящему договору производится за счет бюджетных средств, в рамках программы государственных гарантий и выделенных ассигнований и лимитов на текущий период.

3.2. Виды и количество медицинских услуг, фактически оказанных Заказчику по настоящему Договору, подтверждается Актами оказанных медицинских услуг.

3.3. Акты оказанных медицинских услуг, составляются в конце года на основании медицинской документации, по фактически оказанным медицинским услугам Пациентам организации Заказчика (Пациентам) и направляются Заказчику в письменной форме в 2-х экземплярах. Заказчик подписывает акты со своей стороны и направляет Исполнителю в срок одна рабочая неделя с момента получения. В случае несогласия со сведениями, указанными в акте в этот же срок в акте представляет встречные возражения. В случае отсутствия таковых акты оказанных услуг, считаются принятыми Заказчиком в полном объеме, и простая письменная форма их подписания считается соблюденной.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный здоровью Пациента в результате некачественно оказанной медицинской услуги, подлежит возмещению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами по настоящему Договору, решаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия в судебном порядке.

5. Прочие условия

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31.12.2024.

5.2. Настоящий Договор может быть изменен или досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения, подписанному Сторонами по договору.

5.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Все приложения, являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

Приложения:

1. Приложение № 1 – Перечень медицинских услуг.

2. Приложение № 2 - Перечень спортсменов, учащихся и сотрудников организации Заказчика (Пациентов), имеющих право на оказание медицинских услуг по настоящему договору.

3. Приложение №3 – Примечания к договору.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБУЗ «Челябинский областной врачебно-физкультурный диспансер»

Юридический адрес:

454141, г. Челябинск, ул. Воровского, д.70, строение 1

Эл.адрес: guz_chovfd_1@mail.ru

ОГРН 1027403883495

ИНН/КПП 7453022453/745301001

ОКАТО 75401386000, ОКПО 36902563

Платежные реквизиты:

Министерство финансов Челябинской области (ГБУЗ «Челябинский областной врачебно-физкультурный диспансер» л.с. 20401602192ГС) Казначейский счет (р/с) 03100643000000016900 Единый казнач.счет (к/с) 40102810645370000062 Отделение Челябинск Банка России / УФК по Челябинской области, БИК 017501500

Заместитель главного врача по экономическим вопросам

/Солодовникова Т.А./



ЗАКАЗЧИК:

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа олимпийского резерва по пулевой стрельбе» города Челябинска

ИНН/КПП 7451067875/745101001

ОГРН 1027402926286

Расчетный счет 40701810400003000001

БИК 047501001

Лицевой счет 2047700550Н в Комитете финансов г. Челябинска.

Юридический адрес: 454091 г. Челябинск ул. Плеханова, д. 1-А.

Фактический адрес: 454091 г.

Челябинск ул. Плеханова, д. 1-А

Директор

/Бородулина В.А./



ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- Клиническое обследование у врача по спортивной медицине;
- Обследование у специалистов:
невролога, кардиолога (детского кардиолога) (по показаниям), офтальмолога,
оториноларинголога, травматолога-ортопеда;
- ЭКГ в покое и при нагрузке;
- Эхокардиография (по показаниям);
- Ультразвуковая диагностика (по показаниям);
- Велоэргометрия (по показаниям);
- Спирография (по показаниям);
- Антропометрия;
- Функциональные пробы с дозированной физической нагрузкой;
- Клинический анализ крови;
- Биохимический анализ крови (по показаниям);
- Клинический анализ мочи;
- Интегральное заключение о состоянии здоровья, функциональных возможностях с учетом показателей функционально-диагностических, лабораторных и антропометрических исследований.
- Консультация врача по лечебной физкультуре (по показаниям);


ИСПОЛНИТЕЛЬ:
ГБУЗ «Челябинский областной
врачебно-физкультурный диспансер»

Заместитель главного врача
по экономическим вопросам


/Солодовникова Т.А./
МП

ЗАКАЗЧИК:

Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования
«Спортивная школа олимпийского резерва
по пулевой стрельбе» города Челябинска


/Бородулина В.А./
МП

ПЕРЕЧЕНЬ УЧАЩИХСЯ И ТРЕНЕРОВОРГАНИЗАЦИИ (ПАЦИЕНТОВ)

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество тренера/спортсмена*	Кол-во спортсменов/год рождения **	Этап спортивной подготовки (спортивно-оздоровительный, начальный, тренировочный)	Вид спорта***
1	2	3		4
1.	Бородулин Сергей Анатольевич	10	НП-2, УТГ-1	Пулевая стрельба
2.	Квеладзе Давид Зурабович	10	ВСМ, УТГ-2, ССМ-1, ССМ-4	Пулевая стрельба
3.	Попова Людмила Сафроновна	15	НП-2, УТГ-2	Пулевая стрельба
4.	Тулумбаджян Татьяна Филатовна	20	НП-2, УТГ-3, УТГ-4	Пулевая стрельба
5.	Тулумбаджян Эдвард Леонардович	20	ВСМ-1, УТГ-1, УТГ-2, ССМ-1, ССМ-2	Пулевая стрельба
6.	Усцелемов Михаил Александрович	10	УТГ-1	Пулевая стрельба
7.	Усцелемова Елена Александровна	20	УТГ-1, УТГ-2, УТГ-3	Пулевая стрельба
8.	Чичиланова Ольга Юрьевна	20	НП-2, УТГ-2	Пулевая стрельба
9.	Шро Михаил Геннадьевич	25	НП-2, УТГ-1, УТГ-2	Пулевая стрельба
10.	Вандышева Ольга Дмитриевна	10	НП-2	Пулевая стрельба

* в графе №2 указывать ФИО тренера, далее ниже по графе перечислить ФИО спортсменов тренирующихся у данного тренера;

** в графе №3 напротив ФИО тренера указываем количество занимающихся спортсменов, а напротив спортсменов указать год рождения, этап спортивной подготовки;

*** в графе №4 вид спорта достаточно указать только напротив ФИО тренера.

Итого заявленных пациентов 160 человек, из них:

тренеров 0 человек

дети до 18 лет 369 человек

спортсменов I разряда 27 человек

спортсменов II разряда 77 человек

спортсменов III разряда 69 человек

спортсменов КМС 27 человек

спортсменов МС 2 человек

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

**ГБУЗ «Челябинский областной
врачебно-физкультурный
диспансер»**

Заместитель главного врача
по экономическим вопросам



/Солодовникова Т.А./

ЗАКАЗЧИК:

Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования «Спортивная
школа олимпийского резерва по пулевой
стрельбе» города Челябинска



/Бородулина В.А./

Примечания к договору

1. Экспертное заключение о допуске к тренировкам, УТЗ и соревнованиям проводятся при наличии осмотра узких специалистов (невролог, кардиолог (детский кардиолог) (по показаниям), оториноларинголог, офтальмолог, травматолог-ортопед), результатов клинических анализов, результатов функционального исследования (сердечно - сосудистой и дыхательной систем), **осмотра врача по спортивной медицине;**
2. При прохождении УМО спортсменам при себе иметь документ, удостоверяющий личность, амбулаторную карту с места жительства (выписку из нее), оформленное согласие на медицинское вмешательство, на обработку персональных данных (детям до 15 лет, заполненное одним из родителей или законным представителем, старше 15 лет заполненное самостоятельно) бланк прилагается, СНИЛС, направление на УМО;
3. При прохождении УМО, присутствие ответственного тренера в диспансере, **обязательно, спортсменам младше 18-ти лет в диспансер допускаются не более чем с одним сопровождающим;**
4. При проведении УМО обеспечить порядок и дисциплину ответственным тренером в соответствии с имеющимся Договором;
5. В случае несвоевременного прохождения УМО, сроки согласовываются индивидуально с заведующим отделением спортивной медицины.

При возникновении вопросов по оказанию медицинской услуги просим обращаться:

8 (351) 255-56-56 (301) Заместитель главного врача по медицинской части
Ширинов Сергей Владимирович
8 (351) 255-56-56 (201) Главный врач ГБУЗ «ЧОВФД»
Носов Сергей Владимирович
8 (351) 255-56-56 (301) Заместитель главного врача по медицинской части
Конькова Светлана Вадимовна
8 (351) 255-56-56 (201) Главный врач ГБУЗ «ЧОВФД»
Номеровская Татьяна Александровна

Благодарим Вас за организацию диспансеризации, за соблюдение дисциплины и бережное отношение к имуществу Диспансера

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБУЗ «Челябинский областной
врачебно-физкультурный диспансер»
Заместитель главного врача
по экономическим вопросам

/Солодовникова Т.А./



ЗАКАЗЧИК:

Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования «Спортивная
школа олимпийского резерва по пулевой
стрельбе» города Челябинска

/Бородулина В.А./

