

**ДОГОВОР №**  
**на оказание медицинских услуг**

г. Нижний Новгород

« » января 2025 г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области** «», именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице главного врача, действующей на основании Устава, с одной стороны, и **Государственное автономное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Научно-исследовательский институт клинической онкологии «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»**», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по медицинской части Заречновой Натальи Владимировны, действующей на основании доверенности №02-01 от 09.01.2025г. и Устава, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие медицинские услуги: **A08.20.017.001 Микроскопическое исследование влагалищных мазков (онкоцитология).**

Указанная медицинская услуга оказывается по следующему методу:

**Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются).**

1.2. Заказчик оплачивает стоимость оказанных медицинских услуг в порядке, установленном настоящим договором.

### 2. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость одного Исследования определяется согласно Прейскуранту ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД» на платные медицинские услуги и составляет ( ) **рублей 00 копеек** за одно исследование. Цена Договора является твердой и определяется на весь срок исполнения Договора.

**2.2. Сумма договора составляет ( ) рублей 00 копеек (из расчета на ( ) исследований).**

2.3. Оплата за оказанные услуги осуществляется Заказчиком в течение 7 (Семи) рабочих дней с момента подписания уполномоченными представителями обеих сторон акта оказанных услуг на основании счета-фактуры (счета), выставленного Исполнителем, и реестра оказанных услуг.

2.4. Акт оказанных услуг, счет-фактура (счет), реестры оказанных услуг за месяц, предоставляются Исполнителем до 15-ого числа месяца, следующего за отчетным.

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. «Исполнитель» обязуется:

3.1.1. Оказать услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора в срок 10 рабочих дней с момента поступления биологического материала в лабораторию Исполнителя.

3.1.2. Проводить лабораторные медицинские исследования биологических материалов, предоставляемых Заказчиком, качественно, в полном объеме, в соответствии с действующими нормативными документами, ГОСТами, приказами, нормативами, иными документами и в строгом соответствии с медицинскими нормами и правилами по проведению лабораторных исследований.

**3.1.3. Адрес оказания услуг:** г. Нижний Новгород, ул. Родионова д. 190, ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД», Стационар 1.

3.1.4. В случае несоответствия количества биологического материала, указанного в сопроводительной ведомости, фактическому количеству, составить ведомость разногласий (Приложение № 3) и предоставить ее Заказчику не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента составления.

3.1.5. Выполнить и отправить Заказчику результат Исследований.

3.1.5.1. На бумажном носителе (направления с отметкой о результатах за подписью работника, выполнившего исследование) в течение 3 (трех) дней с момента завершения работ в случае отсутствия электронного направления.

3.1.5.2. в Единой Цифровой Платформе (ЕЦП) (с отметкой о результатах за подписью работника, выполнившего исследование) в течение 3 (трёх) дней с момента завершения работ в случае наличия электронного направления.

3.1.6. Сохранять конфиденциальность по вопросам, относящимся к настоящему договору, не распространять сведений, ставших ему известными в процессе выполнения исследований.

3.1.7. Предоставить по требованию Заказчика копии лицензии и сертификатов специалистов, участвующих в оказании услуг.

3.1.8. Уведомить «Заказчика» об изменении Прейскуранта ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД» не позднее, чем за 10 рабочих дней до введения его в действие.

3.2. «Заказчик» обязуется:

3.2.1. Осуществлять забор биоматериала в соответствии с Инструкцией по правилам забора биоматериала.

3.2.2. Направлять заявки на получение услуги Исполнителю посредством ЕЦП. Алгоритм формирования направления/заявки представлен в Приложении № 4.

3.2.3. Предоставить при передаче биоматериала для выполнения исследования сопроводительную ведомость (Приложение № 1) в двух экземплярах с указанием количества биоматериала для исследований. В направлении обязательно указываются диагноз, данные о менструальном цикле, гормональной терапии, проведенном лечении. При наличии сопроводительной ведомости и выполненного исследования услуга считается оказанной и подлежит оплате.

3.2.4. Направлять в отделение лаборатории препараты для микроскопического исследования в контейнерах для предметных стекол в четкой последовательности согласно сопроводительной документации/направлениям (варианты штатив-боксов для транспортировки стекол представлены в Приложении № 5). Препараты должны иметь один четкий номер, соответствующий номеру на направлении.

3.2.5. Заказчик контролирует не превышение суммы по договору, согласно пункта 2.2 настоящего договора.

3.3. «Исполнитель» имеет право:

3.3.1. Вносить изменения в Прейскурант (1 раз в полгода) в соответствии с Положением о платных медицинских услугах в ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД»;

3.3.2. Не принимать материал на исследование при отсутствии сопроводительной ведомости (Приложение № 1).

#### **4. ПОРЯДОК СОГЛАСОВАНИЯ И ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ**

4.1. В целях согласования объема предоставленных услуг за расчетный период, Исполнителем составляется, а Заказчиком согласовывается акт оказанных услуг и реестр оказанных услуг (Приложение № 2), с указанием наименования услуги, дата приема образца биологического материала, а также количество выполненных исследований.

4.2. Заказчик в течение 5 (пяти) календарных дней со дня получения акта оказанных услуг и реестра оказанных услуг согласовывает акт оказанных услуг и реестр оказанных услуг или в течение 5 (пяти) календарных дней со дня предоставления ему акта оказанных услуг предоставляет мотивированный отказ от приемки услуг.

4.3. В случае мотивированного отказа Заказчика от оказания услуг сторонами составляется двусторонний акт с перечнем недостатков оказанных услуг и сроками их устранения.

4.4. После согласования акта оказанных услуг и реестра оказываемых услуг Исполнитель направляет Заказчику счет-фактуру (счет) на оплату фактически оказанных услуг за отчетный период не позднее 15 (пятнадцатого) числа месяца, следующего за расчетным.

4.5. Приемка оказанных услуг оформляется путем подписания актов оказанных услуг уполномоченными представителями обеих сторон.

4.6. В случае неполучения Исполнителем мотивированного отказа от подписания акта, в срок установленный п.4.2. договора, услуги считаются Заказчиком принятыми, акт оказания услуг за расчетный период подписанным.

#### **5. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Исполнитель обязан обеспечить соответствие оказываемых медицинских услуг установленным медико-экономическим стандартам, утвержденным в установленном порядке, а

также нормативным правовым актам, действующим в системе здравоохранения, наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности (лабораторная диагностика), наличие внутри лабораторного контроля качества исследований, соответствие нормативным документам.

5.2. Исполнитель извещает другую сторону о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов, сокращению вида, объема и изменению срока оказываемых медицинских услуг.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. В случае просрочки исполнения Исполнителем своих обязательств по оказанию услуг, предусмотренных настоящим договором, Заказчик вправе потребовать от Исполнителя уплаты неустойки. Неустойка начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательств, начиная со дня, следующего после дня истечения срока исполнения обязательств. Размер такой неустойки устанавливается в размере 1/300 действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального Банка РФ от цены договора за каждый день просрочки исполнения обязательства по оказанию услуг.

6.3. В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательства по оплате оказанных услуг, предусмотренных настоящим договором, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика уплаты неустойки. Неустойка начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательств по оплате оказанных услуг, начиная со дня, следующего за днем истечения, установленного настоящим договором срока исполнения обязательства по оплате оказанных услуг. Размер такой неустойки устанавливается в размере 1/300 действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального Банка РФ от цены договора.

## **7. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

7.1. Стороны не несут ответственность по договору, если задержки с выполнением договора или невыполнение обязательств по договору являются результатом форс-мажорных обстоятельств.

7.2. Форс-мажор означает событие, не подвластное контролю Сторон, не вызванное их просчетом, небрежностью или носящее непредвиденный характер (военные события, пожары, наводнения, землетрясения, эпидемии, карантины, теракты, забастовки в отрасли и регионе, принятие органом государственной власти или управления решения, повлекшего за собой невозможность исполнения настоящего договора).

7.3. При возникновении форс-мажорной ситуации Исполнитель должен незамедлительно направить Заказчику письменное уведомление о случившемся и его причинах. Если от Заказчика не поступает иных письменных инструкций, Исполнитель продолжает выполнять свои обязательства по договору, насколько это целесообразно, и ведет поиск альтернативных способов выполнения договора, не зависящих от форс-мажорных обстоятельств.

## **8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

8.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.

8.2. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны.

8.3. Конфиденциальной по настоящему договору считается, в том числе информация о пациентах, направляемых на Исследования.

## **9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

**9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями обеих сторон и распространяет свое действие на правоотношения Сторон, возникшие с 2025 года до 2025 года, включительно, а в части расчетов до полного исполнения сторонами своих обязательств. Если за 10 рабочих дней до окончания срока действия настоящего договора, ни одна из сторон не заявит о своем намерении изменить или расторгнуть договор, то он пролонгируется на прежних условиях на каждый следующий календарный год в пределах лимита денежных средств, указанного в п. 2.2 договора.**

9.2. По окончании лимита денежных средств, указанного в п. 2.2. договора действие

заключенного сторонами договора прекращается.

9.3. Настоящий договор может быть расторгнут по следующим основаниям: в одностороннем порядке, при неоплате Заказчиком оказанных услуг в течении 3-х месяцев, по соглашению сторон или по решению суда по основаниям, предусмотренным законодательством РФ. При этом факт подписания сторонами соглашения о расторжении настоящего договора не освобождает стороны от обязанности урегулирования взаимных расчетов.

9.4. Все разногласия и споры, возникающие между сторонами при исполнении настоящего договора, решаются путем переговоров. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров, они подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Нижегородской области.

9.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9.6. Во всем, что не урегулировано договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.7. В случае изменения реквизитов сторона, изменяющая реквизиты, обязана сообщить письмом другой стороне новые реквизиты в течение 10 (Десяти) календарных дней.

9.8. Стороны не имеют права передавать свои права и обязанности по настоящему договору третьим лицам.

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

**Заказчик:**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области**

«»

Юр. адрес:

**Исполнитель:**

**Государственное автономное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Научно-исследовательский институт клинической онкологии «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»**

Юр. адрес: : 603093, г. Н.Новгород, ул.Родионова, 190;  
Адрес местонахождения:

603093, г. Н. Новгород, ул. Родионова, д. 190,  
603081, г. Н. Новгород, Анкудиновское шоссе, д. 1,  
606024, Нижегородская область, г. Дзержинск, ул.  
Ватутина, д. 39,

603093, г. Н. Новгород, ул. Деловая, д. 11/1,

**Банковские реквизиты:**

**Получатель:** Министерство финансов Нижегородской области (ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД», л/с 34001040040),

ИНН 5260041350, КПП 526001001,

**Банк получателя:** ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//

УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород,  
БИК 012202102,

**Счет банка получателя:** №40102810745370000024,

**Казначейский счет:** № 03224643220000003200,

ОКТМО 22701000 ОКПО 01922782,

КБК 05509010000000000130, ОГРН 1025203023812,

Телефон: 8 (831) 282-16-30,

e-mail: [nood\\_nn@mail.52gov.ru](mailto:nood_nn@mail.52gov.ru)

Главный врач

\_\_\_\_\_ //

МП

Заместитель Главного врача по медицинской части

\_\_\_\_\_ /Н.В. Заречнова/

М.П.

**ФОРМА СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ВЕДОМОСТИ**

Сопроводительная ведомость от \_\_\_\_\_ 202 г.  
(Договор № на оказание платных медицинских услуг от « » января 2025 г.)

Наименование Заказчика: **ГБУЗ НО «»**

№ п/п	ФИО	Наименование услуги	Количество биологического материала

**Итого** (количество биологического материала, передаваемого Исполнителю):

\_\_\_\_\_

**Сдал:**

**Принял:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(должность)

(ФИО)

(должность)

(ФИО)

Номер телефона ответственных лиц:  
Заказчик \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

**Главный врач**

**Заместитель Главного врача по  
медицинской части**

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_  
М.П. (Н.В. Заречнова)

**ФОРМА РЕЕСТРА**

**Реестр на оплату медицинских услуг:  
оказанных в рамках Договора № на оказание платных медицинских услуг  
от « » января 2025г.**

Наименование Заказчика: **ГБУЗ НО «»**

Место оказания услуг: ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД» Стационар 1

За медицинские услуги, оказанные в рамках Договора в период с \_\_\_\_\_ по  
\_\_\_\_\_.

№ п/п	Наименование услуги	Дата поступления биологического материала в лабораторию Исполнителя	Количество биологического материала

Итого: \_\_\_\_\_

Заказчик:

Исполнитель:

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

**Главный врач**

**Заместитель Главного врача по  
медицинской части**

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_ (Н.В. Заречнова)  
М.П.

