

ГБУЗ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
Министерства здравоохранения Республики Башкортостан
(ГБУЗ БСМЭ МЗ РБ)

ПРИКАЗ

от 09 января 2024 г.

№ 3-Д

г. Уфа

О внесении изменений в Правила предоставления платных медицинских услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

В целях приведения в соответствие «Правил предоставления платных медицинских услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые изменения, вносимые в приложение №5 «Форма договора» приказа от 25 августа 2023 г. №208-Д «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг ГБУЗ БСМЭ МЗ РБ» (приложение №1, приложение №2).
2. Настоящие изменения вступают в силу с 09 января 2024 года.
3. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Начальник



А.В.Орловская

Договор № _____
на проведение судебного-медицинской экспертизы

г. Уфа _____ «__» _____ 202__ г.

«Заказчик», в лице _____ (наименование или Ф.И.О.), именуем _____ в дальнейшем _____ (должность, Ф.И.О.), действующий на основании _____ (документ, подтверждающий полномочия), с одной стороны и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, (ОГРН 1020202397214, ИНН 0273020849, лицензии выданы МЗ РБ, бессрочно, на осуществление медицинской деятельности от 10.06.2019 г. №Л041-01170-02/00332018; деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений от 26.02.2014 г. № Л017-01170-02/00391459), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника Александры Валерьевны Орловской, действующей на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Заказчик» поручает и обязуется оплатить в порядке и размере, установленных настоящим Договором, а «Исполнитель» оказывает платимые медицинские услуги (далее по тексту – Услуги): проведение судебно-медицинской экспертизы в соответствии с «Перечнем Услуг и расчетом стоимости Договора» (приложение №1). Результаты оказания Услуг излагаются в письменном виде в форме «Заключения эксперта».

1.2. Услуги оказываются на основании: _____

(на основании какого постановления/определения по какому гражданскому делу в отношении кого и по чьему иску)

1.3. Срок оказания Услуг: с момента заключения и по «__» _____ 202__ г.

1.4. Заказчик при подписании настоящего Договора ознакомлен с Перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления.

1.5. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресу: 450112, Республика Башкортостан, г.Уфа, ул.Цветочная, д.2.

1.6. Услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Исполнитель» обязан:

2.1.1. Выполнить квалифицированно, качественно Услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к данному виду медицинской деятельности на территории Российской Федерации, предусмотренные п.1.1. Договора, в полном объеме и в срок в соответствии с условиями Договора.

2.1.2. Оформить необходимую документацию, соблюдая установленные законодательством Российской Федерации требования.

2.1.3. Представлять Заказчику доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге, в том числе в рамках Программы Госгарантий.

2.2. «Заказчик» обязан:

2.2.1. Соблюдать Правила предоставления платных медицинских услуг, утвержденные Исполнителем.

2.2.2. Оплатить оказанные услуги в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.

2.2.3. Обеспечить предоставление медицинской документации и иных объектов, необходимых для оказания Услуги.

2.2.4. Подписать Акт приемки оказанных услуг (приложение №2).

2.3. «Заказчик» имеет право:

2.3.1. На информацию об услугах, режиме работы «Исполнителя», об условиях предоставления этих услуг, сведений о квалификации специалистов.

2.4. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

2.5. Стороны обязуются не распространять сведений, способных нанести ущерб деловой репутации Сторон. Сохранять в тайне и не разглашать третьим лицам (в том числе не публиковать в сети «Интернет»), не собирать и не обрабатывать любую информацию служебного, коммерческого, финансового, личного характера, информацию о персональных данных вне зависимости от формы ее предоставления и получения, прямо или косвенно относящуюся к взаимоотношениям Сторон, не обнародованную или иным способом не переданную для свободного доступа и ставшую известной Исполнителю в ходе исполнения настоящего Договора, за исключением случаев, прямо предусмотренных Договором. Предпринимать все необходимые меры для предотвращения случаев разглашения указанной информации. Использовать предоставленную Заказчиком информацию только в целях исполнения настоящего Договора. Исполнитель обязан обеспечивать защиту персональных данных и иной конфиденциальной информации, полученной в ходе исполнения Договора, при их обработке в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», ФЗ от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае не подписании «Заказчиком» Акта приемки оказанных услуг в течение 5 (пяти) рабочих дней, Услуги по договору считаются принятыми и соответствующими условиям Договора.

3.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующих выполнению настоящего договора, возникших после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

3.4. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Общая стоимость Услуг по Договору составляет: _____ рублей (_____) рублей, _____ копеек, без НДС. (Приложение №2).

Стоимость Договора определена на основании прейскуранта на платные медицинские услуги, оказываемые ГБУЗ БСМЭ МЗ РБ.

4.2. «Заказчик» производит 100% предварительную оплату Услуги путем перечисления денежных средств на лицевой счет «Исполнителя» / Заказчик обязан оплатить Исполнителю указанную сумму в следующем порядке: по факту оказания услуг на основании выставленного счета Исполнителем. Расчет за оказанные услуги производится в течение _____ дней с момента подписания сторонами Акта приемки оказанных услуг в соответствии с пп.2.2.4,

3.2. договора и предоставления счета-фактуры «путем перечисления денежных средств на лицевой счет «Исполнителя».

5. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

5.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или достигнуть неправомерные цели.

При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством, как дача / получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

5.2. В случае возникновения у одной из Сторон подозрений, что произошло или может произойти нарушение любого из вышеуказанных условий, соответствующая Сторона обязуется незамедлительно уведомить в письменной форме о ставшем известном факте неправомерных действий другую Сторону, и при необходимости, по запросу предоставить дополнительные пояснения и необходимую информацию (документы).

5.3. Каналы уведомления:

5.3.1. Каналы уведомления Исполнителя о нарушениях каких-либо положений пунктов настоящего Договора: тел.: 8 (347) 284-82-03, электронная почта: UFA.BSME@doctorrb.ru.

5.3.2. Каналы уведомления Заказчика о нарушениях каких-либо положений пунктов настоящего Договора: тел.: _____, электронная почта: _____.

5.4. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо пунктов настоящего Договора, обязана рассмотреть такое уведомление и сообщить другой Стороне о результатах его рассмотрения в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

5.5. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений пункта 5.1. настоящего Договора с соблюдением принципов конфиденциальности, а также применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о выявленных фактах нарушения положений пункта 5.1. настоящего Договора.

5.6. В случае подтверждения факта нарушения одной из Сторон положений пункта 5.1., настоящего Договора, другая Сторона имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее, чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия настоящего Договора.

В случае если указанные неправомерные действия работников одной из Сторон, ее аффилированных лиц или посредников, установлены вступившим в законную силу решением (приговором) суда, другая Сторона имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора, путем направления письменного уведомления о расторжении Договора. Сторона, являющаяся инициатором расторжения настоящего Договора по указанным основаниям, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорные вопросы подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановление Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменения в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. №1006».

7.2. Договор вступает в силу с момента подписания, и считается исполненным с момента направления «Заключения эксперта» в орган, назначивший судебно-медицинскую экспертизу, либо выдачи на руки «Акта исследования».

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.5. Неотъемлемой частью настоящего Договора является:

- Приложение №1 Перечень услуг и расчет стоимости;
- Приложение №2 Акт приемки оказанных услуг.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК:
Наименование/Ф.И.О.: _____

Адрес: _____

ОГРН/ОГРНИП _____

ИНН/КПП _____

Р/счет _____

в _____

К/с _____

БИК _____

/Либо документ, удостоверяющий личность: _____

Телефон: _____

E-mail: _____

Заказчик _____ / _____ /

подпись/ФИО

МП

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Бюро судебно-медицинской
экспертизы Министерства здравоохранения Республики
Башкортостан

450112, Республика Башкортостан

г. Уфа, ул. Цветочная, д.2

ОГРН 1020202397214 ОКВЭД 86.90.2

ИНН 0273020849 КПП 027301001

Получатель: Министерство финансов РБ (ГБУЗ Бюро
судебно-медицинской экспертизы МЗ РБ л/с
20112040090)

Банк: Отделение-НБ Республики Башкортостан Банка

России\УФК по Республике Башкортостан г.Уфа

Номер казначейского счета: 03224643800000000100

ЕКС: 40102810045370000067

БИК ТОФК 018073401

Телефон/факс: +7(347)284-82-03

E-mail: UFA_BSME@doctorrb.ru

Начальник ГБУЗ БСМЭ МЗ РБ

_____/А.В. Орловская

МП

Перечень услуг и расчет стоимости согласно
Прейскуранта на платные медицинские услуги в ГБУЗ БСМЭ МЗ РБ
по договору от «__» __. 202__ г. № _____

г. Уфа

«__» _____ 202__ г.

№	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Стоимость, руб.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Итого:				

Стоимость экспертизы по договору от «__» __. 202__ г. № _____ будет составлять: _____
(_____) рублей __ копеек.

Ответственное лицо: заведующий отделом _____ ГБУЗ БСМЭ МЗ РБ
врач судебно-медицинский эксперт _____ (ИО Фамилия) _____ (подпись)

**Акт приемки оказанных услуг
по Договору № ___ от «_» _____ 202_ г.**

г. Уфа _____ «___» _____ 202_ г.

«Заказчик», в лице _____ (наименование или Ф.И.О.), именуем _____ в дальнейшем _____ (должность, Ф.И.О.), действующий на основании _____, с одной стороны и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, (ОГРН 1020202397214, ИНН 0273020849, лицензии выданы МЗ РБ, бессрочно, на осуществление медицинской деятельности от 10.06.2019 г. №Л041-01170-02/00332018; деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений от 26.02.2014 г. № Л017-01170-02/00391459), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника Александры Валерьевны Орловской, действующей на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», подписали настоящий Акт о нижеследующем:

«Заказчик» принял, а «Исполнитель» оказал в рамках заключенного договора от «___» _____ 202_ г. № ___ на проведение судебно-медицинской экспертизы следующие Услуги на общую сумму: _____ (_____ рублей, _____ копеек).

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена, руб.	Сумма к оплате, руб.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Итого:				

1.2. Услуги по договору оказаны в полном объеме, надлежащего качества.

1.3. Стороны каких-либо претензий по Договору не имеют.

1.4. Настоящий Акт составлен и подписан в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

МП (при наличии)

Начальник ГБУЗ БСМЭ МЗ РБ
_____/А.В.Орловская
МП

Ответственное лицо: заведующий отделом _____ ГБУЗ
БСМЭ МЗ РБ врач судебно-медицинский эксперт _____ (ИО Фамилия)

(подпись)

Договор № _____
на проведение судебно-медицинского исследования

г. Уфа

« ____ » _____ 202_ г.

_____ (наименование или Ф.И.О.), именуем _____ в дальнейшем «Заказчик», в лице _____ (должность, Ф.И.О.), действующий на основании _____ (документ, подтверждающий полномочия), с одной стороны и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, (ОГРН 1020202397214, ИНН 0273020849, лицензии выданы МЗ РБ, бессрочно, на осуществление медицинской деятельности от 10.06.2019 г. №Л041-01170-02/00332018; деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений от 26.02.2014 г. № Л017-01170-02/00391459), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника Александры Валерьевны Орловской, действующей на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Заказчик» поручает и обязуется оплатить в порядке и размере, установленных настоящим Договором, а «Исполнитель» оказывает платные медицинские услуги (далее по тексту – Услуги): проведение исследования в соответствии с «Перечнем Услуг и расчетом стоимости Договора» (приложение №2). Результаты оказания Услуг излагаются в письменном виде в «Судебно-медицинском акте исследования».

1.2. Услуги оказываются на основании заявления лица, получающего платные медицинские услуги (Приложение №1)

1.3. Срок оказания Услуг: с « ____ » _____ 202_ г. по « ____ » _____ 202_ г.

1.4. Заказчик при подписании настоящего Договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления.

1.5. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресу: 450112, Республика Башкортостан, г.Уфа, ул.Цветочная, д.2.

1.6. Услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Исполнитель» обязан:

2.1.1. Выполнить квалифицированно, качественно Услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к данному виду медицинской деятельности на территории Российской Федерации, предусмотренные п.1.1. Договора, в полном объеме и в срок в соответствии с условиями Договора.

2.1.2. Оформить необходимую документацию, соблюдая установленные законодательством Российской Федерации требования.

2.1.3. Представлять Заказчику доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге, в том числе в рамках Программы Госгарантий.

2.2. «Заказчик» обязан:

2.2.1. Соблюдать Правила предоставления платных медицинских услуг, утвержденные Исполнителем.

2.2.2. Оплатить оказанные услуги в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.

2.2.3. Обеспечить предоставление медицинской документации и иных объектов, необходимых для оказания Услуги.

2.2.4. Подписывать Акт приема оказанных услуг (Приложение №3).

2.3. «Заказчик» имеет право:

2.3.1. На информацию об услугах, режиме работы «Исполнителя», об условиях предоставления этих услуг, сведений о квалификации специалистов.

2.4. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

2.5. Стороны обязуются не распространять сведений, способных нанести ущерб деловой репутации Сторон. Сохранять в тайне и не разглашать третьим лицам (в том числе не публиковать в сети «Интернет»), не собирать и не обрабатывать любую информацию служебного, коммерческого, финансового, личного характера, информацию о персональных данных вне зависимости от формы ее предоставления и получения, прямо или косвенно относящуюся к взаимоотношениям Сторон, не обнародованную или иным способом не переданную для свободного доступа и ставшую известной Исполнителю в ходе исполнения настоящего Договора, за исключением случаев, прямо предусмотренных Договором. Предпринимать все необходимые меры для предотвращения случаев разглашения указанной информации. Использовать предоставленную Заказчиком информацию только в целях исполнения настоящего Договора. Исполнитель обязан обеспечивать защиту персональных данных и иной конфиденциальной информации, полученной в ходе исполнения Договора, при их обработке в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», ФЗ от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае не подписании «Заказчиком» Акта приема оказанных услуг в течение 5 (пяти) рабочих дней, Услуги по договору считаются принятыми и соответствующими условиям Договора.

3.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение,

землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательств в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

3.4. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Общая стоимость Услуг по Договору составляет: _____ рублей (_____) рублей, _____ копеек, без НДС. (Приложение №2).

Стоимость Договора определена на основании прейскуранта на платные медицинские услуги, оказываемые ГБУЗ БСМЭ МЗ РБ.

4.2. «Заказчик» производит 100% предварительную оплату Услуги путем перечисления денежных средств на лицевой счет «Исполнителя».

5. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

5.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или достигнуть неправомерные цели.

При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством, как дача / получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

5.2. В случае возникновения у одной из Сторон подозрений, что произошло или может произойти нарушение любого из вышеуказанных условий, соответствующая Сторона обязуется незамедлительно уведомить в письменной форме о ставшем известном факте неправомерных действий другую Сторону, и при необходимости, по запросу предоставить дополнительные пояснения и необходимую информацию (документы).

5.3. Каналы уведомления:

5.3.1. Каналы уведомления Исполнителя о нарушениях каких-либо положений пунктов настоящего Договора: тел.: 8 (347) 284-82-03, электронная почта: UFA.BSME@doctorrб.ru.

5.3.2. Каналы уведомления Заказчика о нарушениях каких-либо положений пунктов настоящего Договора: тел.: _____, электронная почта: _____.

5.4. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо пунктов настоящего Договора, обязана рассмотреть такое уведомление и сообщить другой Стороне о результатах его рассмотрения в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

5.5. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений пункта 5.1. настоящего Договора с соблюдением принципов конфиденциальности, а также применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о выявленных фактах нарушения положений пункта 5.1. настоящего Договора.

5.6. В случае подтверждения факта нарушения одной из Сторон положений пункта 5.1., настоящего Договора, другая Сторона имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке путём направления письменного уведомления не позднее, чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия настоящего Договора.

В случае если указанные неправомерные действия работников одной из Сторон, ее аффилированных лиц или посредников, установлены вступившим в законную силу решением (приговором) суда, другая Сторона имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора, путем направления письменного уведомления о расторжении Договора. Сторона, являющаяся инициатором расторжения настоящего Договора по указанным основаниям, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорные вопросы подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановление Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. №1006».

7.2. Договор вступает в силу с момента подписания, и считается исполненным с момента направления «Заключения эксперта» в орган, назначивший судебно-медицинскую экспертизу, либо выдачи на руки «Акта исследования».

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.5. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

- Приложение №1 Заявление лица;
- Приложение №2 Перечень услуг и расчет стоимости Договора;
- Приложение №3 Акт приемки оказанных услуг;
- Приложение №4 Согласие на обработку персональных данных.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК:
Наименование/Ф.И.О.: _____

Адрес: _____

ОГРН/ОГРНИП _____

ИНН/КПП _____

Р/счет _____

в _____

К/с _____

БИК _____

/Либо документ, удостоверяющий личность: _____

Телефон: _____

Е-mail: _____

Заказчик _____ / _____ /

подпись/ФИО

МП (при наличии)

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

450112, Республика Башкортостан

г. Уфа, ул. Цветочная, д.2

ОГРН 1020202397214 ОКВЭД 86.90.2

ИНН 0273020849 КПП 027301001

Получатель: Министерство финансов РБ (ГБУЗ Бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РБ л/с 20112040090)

Банк: Отделение-НБ Республики Башкортостан Банка России\УФК по Республике Башкортостан г.Уфа

Номер казначейского счета: 03224643800000000100

ЕКС: 40102810045370000067

БИК ТОФК 018073401

Телефон/факс: +7(347)284-82-03

E-mail: UFA.BSME@doctorrb.ru

Начальник ГБУЗ БСМЭ МЗ РБ

_____ /А.В. Орловская

МП

Заявление

Я, _____ (ФИО полностью), _____ г.р.
документ, удостоверяющий личность, _____ (серия, номер), выдан
_____ (кем и когда), зарегистрированный и проживающий по
адресу: _____

прошу провести мне исследование _____ (указать какое именно).

С условиями договора, порядком оплаты и проведения ознакомлен, уведомлен, что расторгнуть договор имею право только в течении 48 часов с момента подписания договора.

Дата _____ Подпись _____ ФИО _____

Перечень услуг и расчет стоимости согласно
Прейскуранта на платные медицинские услуги в ГБУЗ БСМЭ МЗ РБ
по договору от « ____ » _____ 202__ г. № _____

г. Уфа

« ____ » _____ 202__ г.

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.
1.				
2.				
Итого:				

Стоимость Услуги по договору будет составлять: _____ рублей
(_____), _____ копеек.

Заведующий отдела _____,
врач-судебно-медицинский эксперт

_____ / И.О.Фамилия

**Акт приемки оказанных услуг
по Договору № _____ от «___» _____ 202_ г.**

г. Уфа _____ «___» _____ 202_ г.
 _____ (наименование или Ф.И.О.), именуем _____ в дальнейшем «Заказчик», в лице _____ (должность, Ф.И.О.), действующий на основании _____, с одной стороны и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, (ОГРН 1020202397214, ИНН 0273020849, лицензии выданы МЗ РБ, бессрочно, на осуществление медицинской деятельности от 10.06.2019 г. №Л041-01170-02/00332018; деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений от 26.02.2014 г. № Л017-01170-02/00391459), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника Александры Валерьевны Орловской, действующей на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», подписали настоящий Акт о нижеследующем:
 «Заказчик» принял, а «Исполнитель» оказал в рамках заключенного договора от «___» _____ 202_ г. № _____ на проведение судебно-медицинского исследования следующие Услуги на общую сумму: _____ (_____ рублей, _____ копеек).

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.
1.				
2.				
3.				
Итого:				

- 1.2. Услуги по договору оказаны в полном объеме, надлежащего качества.
 1.3. Стороны каких-либо претензий по Договору не имеют.
 1.4. Настоящий Акт составлен и подписан в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

 МП (при наличии)

Начальник ГБУЗ БСМЭ МЗ
 РБ _____/А.В.Орловская
 МП

Ответственное лицо: заведующий отделом _____ ГБУЗ
 БСМЭ МЗ РБ врач судебно-медицинский эксперт _____ (ИО Фамилия)
 _____ (подпись)

**Информированное добровольное согласие
на получение платных медицинских услуг**

Я, _____, _____ г.р.
(ФИО)

документ, удостоверяющий личность, _____, выдан _____
(серия) (номер) (кем и когда)

зарегистрированный по адресу: _____

В рамках договора на оказание платных медицинских услуг, желаю получить услуги

_____ (указать какие)
в отделе _____ ГБУЗ БСМЭ МЗ РБ (450112, РБ, г.Уфа, ул. Цветочная, д.2)

При этом мне разъяснено и мной осознано следующее:

1. Я ознакомлен с действующим Перечнем и прейскурантом медицинских услуг и согласен оплатить стоимость указанных медицинских услуг и прочие платные услуги в соответствии с ним.

2. Я даю согласие на оказание платных медицинских услуг.

3. Даю согласие на обработку моих персональных данных, согласно действующего законодательства РФ.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинских услуг.

Настоящее согласие мною прочитано, я даю согласие на оказание выбранных мною видов медицинских услуг.

(дата, подпись, ФИО, контактный телефон)

(дата, подпись, ФИО, медицинского работника)