

ДОГОВОР № _____

на медицинское обслуживание

г. Махачкала

от 28 августа 2019г.

на медицинское обслуживание между Республиканским центром охраны здоровья подростков и студенческой молодежи (ГБУ РД РЦОЗПиСМ) и Негосударственным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Дагестанский медицинский стоматологический институт».

Республиканским центром охраны здоровья подростков и студенческой молодежи в лице главного врача Гасановой З.М., именуемое в дальнейшем Центр с одной стороны и Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Дагестанский медицинский стоматологический институт», именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице ректора Расулова М.М., действующего на основании Устава с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.3. Учреждение поручает, а Центр принимает на себя обязательства по оказанию следующих видов услуг: медицинское обслуживание обучающихся и сотрудников Учреждения: периодические медицинские осмотры, вакцинация, оказание экстренной медицинской помощи в помещениях Республиканского центра охраны здоровья подростков и студенческой молодежи по адресу г. Махачкала, ул. Шихсаидова, д. 41 и в помещении Дагестанского медицинского стоматологического института по адресу г. Махачкала, ул. Азиза Алиева, д. 25, комната 406.

1.4. Центр осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии _____ г., выданной _____
(Приложение № 1 к настоящему договору)

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.2. Центр обязуется:

Своевременно и квалифицированно оказывать, предусмотренные настоящим договором услуги.

2.1.1. Своевременно уведомить Учреждение о дате проведения периодических медицинских осмотров.

2.2. Учреждение обязуется:

2.2.4. Предоставлять Центру своевременно список обучающихся и сотрудников, подлежащих медицинскому обслуживанию и незамедлительно сообщать об изменении этого списка.

2.2.5. Предоставить необходимые условия для выполнения персоналу Центра взятых на себя обязательств по договору.

2.2.6. Принять оказанные Центром услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.4. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение настоящего договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если неисполнение явилось следствием природных явлений, действий внешних объективных факторов и прочих

обстоятельств непреодолимой силы, за которые стороны не отвечают и, предотвратить неблагоприятное воздействие которых они не имеют возможности.

4.6. Стороны несут ответственность за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору при наличии вины только в случаях, предусмотренных законом или настоящим договором.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с 1 сентября 2019 года до 31 августа 2024г.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Изменение, дополнение условия настоящего договора допускается только по взаимному согласию сторон при условии составления письменного документа, скрепленного подписями уполномоченных лиц и печатями сторон.

6.6. Расторжение настоящего договора допускается только по взаимному согласию сторон на основании письменного соглашения о расторжении договора, подписанного уполномоченными лицами сторон. Односторонний отказ от исполнения договора допускается в случаях существенного нарушения одной из сторон условий настоящего договора при условии предварительного уведомления о таком расторжении не менее чем за 10 дней.

6.7. Вопросы, не нашедшие отражения в тексте и условиях настоящего договора, но прямо или косвенно вытекающие из отношений сторон по нему, затрагивающие интересы или деловую репутацию сторон, регулируются нормами действующего законодательства РФ.

6.8. Споры, разногласия, возникающие в ходе исполнения настоящего договора, стороны будут стараться разрешить путем переговоров. В случае невозможности разрешения споров, разногласий путем переговоров, они передаются на рассмотрение в Арбитражный Суд с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка разрешения споров.

6.9. Настоящий договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждого из сторон договора.

6. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

7.1. В случае изменения адресов и (или) реквизитов, указанных в настоящем договоре, сторона договора обязана известить другую сторону о таком изменении в течение трех рабочих дней.

г.Махачкала

ул. Шихсаидова, д., 41

тел.: 55-01-77

ИНН 0562044550

КПП 056201001

р/с: 03054000430

БИК 048209001

ОГРН 1020502624669

ОКПО 01972188

Главный врач:

Гасанова З.М.

367015, г. Махачкала,

ул. Азиза Алиева, д., 25

тел /фак 64 99 73.

Платежные реквизиты: НОУ ВПО

«Дагестанский медицинский
стоматологический институт»

ИНН 0562076745

КПП 056201001

р/с: 40702810800000000598,

в ОАО «Анжибанк». г. Махачкала

ИНН 0541002693

БИК 048209729

кор/счет 30101810100000000729

Ректор:

Расулов М.М.





ЛО

05 № 002872

Министерство здравоохранения
Республики Дагестан

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-05-01-002166 от «18» июля 2019 г.

На осуществление
(указывается лицензируемый вид деятельности)

Медицинской деятельности

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности, в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указываются в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

Согласно приложению (ям) к лицензии

Настоящая лицензия предоставлена (указываются полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

**Государственное бюджетное учреждение Республики Дагестан
"Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой
молодежи"
ГБУ РД "РЦОЗП и СМ"**

Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1120572000251**

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) **0572000590**

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются адрес места нахождения (место жительства - для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

367008, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гоголя, д. 41

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до « _____ » _____ г.
(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 4 статьи 1 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", предусмотрен иной срок действия лицензии)

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа - приказа (распоряжения)

от « _____ » _____ г. № _____

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа - приказа(распоряжения)

от « 18 » июля 2019 г. № 220-ЛО-Пр/19

Настоящая лицензия имеет 1 приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на 3 листах

**Министр здравоохранения
Республики Дагестан**

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

Д.А. Гаджибрагимов

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

ЛО

05 № 012591

Министерство здравоохранения Республики Дагестан

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 1)

к лицензии № ЛО-05-01-002166 от « 18 » июля 2019 г.

на осуществление

Медицинской деятельности

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

ВЫДАННОЙ (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя))

Государственное бюджетное учреждение Республики Дагестан "Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи"

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги

367008, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гоголя, 41

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторному делу, лабораторной диагностике, медицинской статистике, неотложной медицинской помощи, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, рентгенологии, стоматологии общей практики, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эпидемиологии. При проведении медицинских осмотров,

**Министр здравоохранения
Республики Дагестан**

(подпись уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

Д.А. Гаджибрагимов

(Ф.И.О. уполномоченного лица)



Приложение является неотъемлемой частью лицензии