Договор N \_\_\_\_\_

об оказании платных медицинских услуг

с. Большая Соснова «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** именуемый в дальнейшем "**Пациент**",

дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код.-подр.: ,

зарег. по адресу: тел:

с одной стороны, **и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Большесосновская центральная районная больница им. Колчановой Галины Федоровны»**, именуемое в дальнейшем **"Исполнитель",** в лице главного врача Рубцовой Светланы Андрияновны, действующего на основании листа записи Единого государственного реестра юридических лиц от 01.07.2014г. за государственным регистрационным номером 6145958530459, свидетельства о постановке на учет Российской Федерации в налоговом органе по месту ее нахождения ОГРН 1025902375531, Лицензия № ЛО-59-01-004528 от 13 апреля 2018г. на осуществление медицинской деятельности, выданная Министерством здравоохранения Пермского края, бессрочно, , с другой стороны, вместе именуемые **"Стороны",** заключили настоящий договор (далее - "Договор") о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

 1.1. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

1.2. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № № п/п | Наименование оказываемых услуг | стоимость услуг |
| 1 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2. Стоимость и порядок оплаты**

2.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг согласно прейскуранту составляет\_\_( ) рублей 00 копеек.

(сумма прописью)

2.2Указанные в п.1.1Договора услуги оказываются в срок до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019\_г.

2.3 Оплата медицинской услуги осуществляется Заказчиком в порядке 100 % предоплаты стоимости медицинской услуги, указанной в 2.1 настоящего договора путем внесения наличных денежных средств в кассу.

**3. Условия предоставления платных медицинских услуг**

3.1 Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявление Заказчика и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.

3.2 Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

3.3 Заказчик незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

**4. Обязанности сторон**

4.1 Исполнитель обязан:

4.1.1 Оказать Заказчику медицинскую услугу надлежащего качества и в полном объеме в соответствии с установленными медико-экономическими стандартами и утвержденным Порядком предоставления платных медицинских услуг населению.

4.1.2 Обеспечить соответствие предоставляемой Заказчику медицинской услуги действующей лицензии и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

4.1.3 Выдать Заказчику платёжный документ (кассовый чек, квитанцию), подтверждающий получение денежных средств от Заказчика в счет оплаты медицинской услуги.

4.1.4 Сохранять конфиденциальность информации о врачебной тайне Заказчика.

4.2 Заказчик обязан:

4.2.1 Оплатить медицинскую услугу в порядке, определяемом условиями настоящего Договора.

4.2.2 Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, соблюдать правила внутреннего распорядка и правила санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.

4.2.3 Возместить Исполнителю убытки, возникшие в связи и в результате своей противоправной деятельности

**5. Права сторон**

5.1 Исполнитель имеет право:

5.1.1 Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

5.2. Заказчик имеет право:

5.2.1 Требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

5.2.2 Отказаться от медицинской услуги по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

**6. Ответственность сторон**

6.1 Меры ответственности сторон, не предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории Российской Федерации.

6.2 Исполнитель несёт ответственность перед Заказчиком только за умышленные виновные действия персонала, но не более реального ущерба, причиненного Заказчику.

6.3 Исполнитель не несет ответственность за денежные средства, ценности, документы, имущество Заказчика, не сданные на хранение.

6.4 Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений, возникших вследствие индивидуальных особенностей организма Заказчика, если медицинская услуга оказана с соблюдением технологических стандартов.

6.5 Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что это произошло вследствие действий непреодолимой силы или нарушения Заказчиком требований п. 3.2 настоящего Договора.

**7. Срок действия договора**

7.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору в полном объеме.

**8. Заключительные положения**

8.1 Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

8.2 Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.3 Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

**9. Порядок расторжения договора.**

9.1. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

|  |
| --- |
| 9.2. **Пациент:** |
|  |

Ф.И.О. подпись

подтверждаю, что мое желание получить платные медицинские услуги является добровольным, и я проинформирован о возможности получения бесплатных медицинских услуг в ГБУЗ ПК «Большесосновская ЦРБ им. Колчановой Г.Ф.».

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**6. Адреса и реквизиты Сторон.**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Большесосновская ЦРБ им. Колчановой Г.Ф.»**

617080, с. Большая Соснова, ул. Ленина, д. 4

ИНН 5932000020 КПП 594701001, р/с 40601810657733000001 Отделение ПЕРМЬ г. Пермь, БИК 045773001, ОГРН 1025902375531, [bsnbol@mail.ru](mailto:bsnbol@mail.ru) , тел/факс 2-73-40

**Лицензирующий орган:**

Министерство здравоохранения Пермского края, 614006, г. Пермь, ул. Ленина, 51,

Тел:342/217-79-00

Главный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.А .Рубцова Пациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_