# Договор на оказание платных медицинских услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| г. Краснодар | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. |

«Потребитель» («Законный представитель») \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с одной стороны, и ГБУЗ «ГП №13 г. Краснодара» МЗ КК именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице оператора, действующего на основании доверенности от 01.09.2017, адрес места нахождения: г. Краснодар, ул. им. Силантьева Ю.В., 76/1, ОГРН 1032306433334, ИНН/КПП 2311039124/231101001; свидетельство о внесении сведений об Исполнителе в ЕГРЮЛ: бланк серии 23 № 008540334 от 23.05.2012, Орган, осуществивший государственную регистрацию: Инспекция Федеральной налоговой службы РФ №4 по г. Краснодару; лицензия на осуществление медицинской деятельности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданная министерством здравоохранения Краснодарского края, адрес места нахождения лицензирующего органа: г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, тел. (861)992-53-03, с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

# 1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными [законодательством](garantF1://12091967.3) об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить предоставляемые медицинские услуги.

1.2. [Перечень](garantF1://55624831.0) платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Код услуги | Наименование услуги | Тариф, руб. (без НДС) | Количество | Стоимость |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1.3. Медицинские услуги оказываются по месту нахождения Исполнителя: г. Краснодар, ул. им. Силантьева Ю.В., 76/1. Срок оказания медицинских услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с [Федеральным законом](garantF1://12091967.192)"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

# 2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; о порядке оказания медицинской помощи, о конкретном медицинском работнике, оказывающем медицинскую услугу по договору, о методах оказания медицинской услуги, иной информацией и сведениями в соответствии с действующим российским законодательством.

2.1.2. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с [Перечнем](garantF1://55624831.0) оказываемых пациенту платных медицинских услуг.

2.1.3. Соблюдать установленные законом Российской Федерации порядки оказания медицинской помощи.

2.1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.5. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по договору.

2.2.2. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Соблюдать режим работы отделений Исполнителя, который доводятся до сведения Потребителя (Законного представителя) в месте, доступном для ознакомления с ними. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.  Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу).

2.3.2. Оплатить услуги Исполнителя по договору в порядке, сроки и на условиях, установленные договором.

2.3.3. Сообщить Исполнителю все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги по договору соответствующего качества.

2.5. Потребитель (Законный представитель) дает добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, а также дает в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора

# 3. Стоимость медицинских услуг, порядок расчетов и порядок оказания услуг.

3.1. Перечень услуг, которые надлежит оказать Исполнителю, определяется Потребителем (Законным представителем) самостоятельно в соответствии с «Прейскурантом медицинских услуг».

3.2. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

3.3. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами до предоставления медицинской услуги (100% предоплата). Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек).

3.4. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.6. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

**4. Конфиденциальность**

4.1. Информация о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

4.2. Непосредственно до оказания медицинских услуг Потребитель (Законный представитель) подписывает Согласие на обработку персональных данных. Информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента, может предоставляться Исполнителем без согласия Пациента только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

# 5. Ответственность сторон

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения исполнителем условий договора Потребитель вправе по своему выбору потребовать: назначения нового срока оказания услуги, или уменьшения стоимости предоставленной услуги, или исполнения услуги другим специалистом.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном объеме в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. [3.6](#sub_306) настоящего договора.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

# 6. Заключительные положения

6.1.  Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.3. Потребитель подтверждает, что информирован Исполнителем о возможных осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью, о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

6.4. Потребитель уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги входит в программу ОМС и финансируется из средств ОМС.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

информирован (а) об альтернативной возможности получения медицинской помощи за счет государственных средств, а также о правилах оказания данных видов помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в ГБУЗ «ГП №13 г. Краснодара» МЗ КК.

Я отказываюсь о предоставления медицинской помощи за счет муниципальных средств и подтверждаю свое желание на получение платных медицинских услуг в ГБУЗ «ГП №13 г. Краснодара» МЗ КК с момента начала предоставления медицинской услуги до момента ее окончания

Подпись

6.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах.

# 6. Реквизиты и подписи сторон

|  |  |
| --- | --- |
| **Потребитель** (Законный представитель)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства:  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  код подразделения  Данные документа, удостоверяющего представительство: | **Исполнитель**    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |