**Договор на предоставление платных услуг**

**Д О Г О В О Р №\_\_**

**на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских**

**услуг) сверх условий территориальной программы обязательного**

**медицинского страхования**

г. Новокузнецк                                                                                    «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201  г.

**Государственное бюджетное  учреждение здравоохранения Кемеровской области «Новокузнецкая районная больница» ,** именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице  главного врача Быкова Константина Викторовича,  действующего на основании приказа Устава, с одной стороны, и  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ,паспорт \_\_\_\_\_\_\_ серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( кем и когда)

именуемая(ый) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать Заказчику предварительно согласованные сторонами медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги, перечень и тарифы которых указываются в Приложении, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2. Заказчик при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, уведомлен о том, что данные услуги оказываются по его желанию сверх объемов, видов и условий предоставления медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, программой ОМС, муниципальным, государственным заказами, с предоставлением дополнительных сервисных условий и отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счет государственных средств в плановом порядке, амбулаторно или в других лечебных учреждениях.

1.3. Заказчик уведомлен, что во время и после оказания медицинских услуг, предоставляемых в рамках настоящего договора, для него могут наступить возможные побочные явления, связанные с индивидуальной реакцией организма на медикаментозные препараты и проводимые диагностические исследования.

1.4. Результатом оказания медицинских услуг является медицинская справка или заключение, выдаваемое Исполнителем Заказчику.

1. **Права и обязанности сторон**

**2.1. Права Исполнителя:**

2.1.1. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги, перечень которых указывается в Приложении, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.2. Исполнитель вправе с уведомлением Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение.

2.1.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача.

**2.2. Обязанности Исполнителя:**

2.2.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п. 1.1. настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.2.2. Исполнитель обязан предоставлять Заказчику информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

2.2.3. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Заказчика.

**2.3. Права Заказчика:**

2.3.1. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.3.2. Заказчик имеет право отказаться от медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием или подготовкой к оказанию данных услуг.

**2.4. Обязанности Заказчика:**

2.4.1. Заказчик обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.4.2. Заказчик обязуется соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов.

2.4.3. Заказчик обязуется выполнять все указания и рекомендации медицинского персонала, оказывающего ему по договору медицинские услуги, по лечению, как во время, так и после оказания медицинских услуг.

1. **Стоимость услуг и порядок платежей**

3.1. Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору определяется на основании утвержденных тарифов на  платные медицинские услуги и объема, указанных в Приложении, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора,  и составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (                                                                    .)  копеек.

3.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг по результатам проведенного обследования и лечения, перечень оказываемых по настоящему договору медицинских услуг может быть изменен Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение.

1. **Ответственность сторон**

4.1. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и подготовке к проведению диагностических исследований.

4.2. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

4.3. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

1. **Срок действия договора**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору.

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

5.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

1. **Юридические адреса и платежные реквизиты сторон**

**Исполнитель                                                       Заказчик**

ГБУЗ КО  НРБ                                                         Кемеровская область

Юр. адрес: 654218, Кемеровская обл.                        Адрес проживания: г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Новокузнецкий район, с. Безруково,                        ул.                                ,кв.\_\_\_\_\_\_

ул. Коммунальная, 2                                                 Паспорт                       серии

ИНН 4238003340, КПП 423801001                            т.

ОКПО 27605240

р/счет 40601810300001000001

л/счет 21396Ю15980

БАНК ПОЛУЧАТЕЛЯ: Отделение Кемерово

г. Кемерово

БИК 043207001

УФК по Кемеровской области

(ГБУЗ КО НРБ )

КБК 00000000000000000130

Гглавный врач ГБУЗ КО НРБ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Быков К.В./                       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/                             /

МП