Договор на оказание платных медицинских услуг

**ДОГОВОР №\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

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

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Кемеровской области «Новокузнецкий детский клинический психоневрологический санаторий (ГБУЗ КО НДКПНС), Лицензия от 15.07.2015г. № ЛО-42-01-00363, выданная Управлением лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской области, Свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ за № 1154253003266 от 18.07.2015г., в лице главного врача Панченко Татьяны Николаевны, действующего на основании Устава учреждения, именуемый в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны и гражданин(ка), (законный представитель ребёнка): Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1 Настоящий договор определяет условия оказания медицинской помощи сверх предусмотренных программой государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью, или входящих в неё, но на других условиях. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги, отвечающие требованиям предъявляемые к методам диагностики, профилактики и лечения, ребёнку: Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.**

2.1 Заказчик оплачивает стоимость медицинских услуг, по тарифам утверждённым в установленном порядке, в сумме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с согласия Заказчика и оплачиваются дополнительно по утверждённым тарифам.

2.2 Оплата за услуги осуществляется предварительно Заказчиком, путём перечисления денежных средств на расчётный счёт учреждения, указанный в настоящем Договоре, либо третьим лицом (родственником или юридическим лицом), путём перечисления денежных средств на расчётный счёт учреждения, указанный в договоре.

**3.ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ.**

3.1 Заказчику, в доступной форме, до подписания договора, объяснены характер и цели лечения, традиционные методы лечения. Оговорены все возможные варианты планируемого лечения.

3.2 Исполнитель объяснил возможные последствия, включающие осложнения, связанные с данным видом лечения.

3.3 Заказчик подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной услуги, и имел возможность задать все интересующие его вопросы, на которые получил понятные и исчерпывающие ответы.

3.4 Медицинскую услугу предоставляет медицинский работник, имеющий сертификат специалиста.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

4.1 При оказании медицинских услуг на платной основе Исполнитель обязан:

— оказать квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;

— предоставить доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

4.2 Исполнитель имеет право:

— в случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно определять объём обследований и манипуляций, необходимых для оказания медицинской помощи, в том числе предусмотренной настоящим договором.

4.3 Заказчик обязан:

— своевременно оплатить стоимость предоставляемой услуги;

— информировать врача, до оказания медицинской услуги о перенесённых заболеваниях ребёнка;

— аллергических проявлений или индивидуальной непереносимости лекарств;

— выполнять предписания медицинских работников;

— соблюдать правила поведения, установленные в санатории и уважительно относиться к другим больным.

4.4 Заказчик имеет право:

— на качественное и своевременное получения медицинской помощи;

— на получение информации о технологии оказания услуги, возможных последствиях и осложнениях;

— на проведение независимой экспертизы в случае технического или иного дефекта курса лечения с участием специалиста по данному профилю;

— на получение информации о квалификационной категории и наличии лицензии на данный вид деятельности;

— на безвозмездное устранение недостатков оказанной услуги в разумный срок, согласованный с исполнителем;

— на отказ в одностороннем порядке от получения услуги до её завершения, оплатив фактически полученные медицинские услуги.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

5.1 Исполнитель несёт ответственность при обнаружении дефекта курса лечения, подтверждённого экспертной комиссией, в этом случае Заказчик вправе потребовать повторное оказание медицинской услуги.

5.2 Заказчик обязан возместить Исполнителю понесённые затраты, если оказание медицинской услуги было прекращено по вине Заказчика.

5.3 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей, указанных в Договоре, если докажут, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренных законодательством РФ.

1. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1 Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6.2 С согласия Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента.

6.3 Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**.

7.1 Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

7.2 Проведения курса лечения намечено в период с \_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7.3 Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Заказчиком и Исполнителем.

7.4 Споры и разногласия решаются путём переговоров непосредственно с исполнителем услуги с привлечением главного врача и лечащего врача.

7.5 До обращения в суд и страховые медицинские организации по поводу качества оказанной услуги, стороны договариваются о проведении независимой экспертизы.

7.6 До обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий договора, обязательно предъявление претензии в письменном виде, которая рассматривается другой стороной в течении 15 дней.

7.7 Настоящий договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью договора.

**8.РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.**

**Исполнитель Заказчик**

ГБУЗ КО «Новокузнецкий детский клинический Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психоневрологический санаторий» Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес: 654041 Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кемеровская область, г.Новокузнецк паспорт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул. Циолковского, д.36а кем и когда выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 4217171087 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП 421701001 адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с 40601810300001000001 в ОТДЕЛЕНИИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КЕМЕРОВО г.КЕМЕРОВО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УФК по Кемеровской области телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК 043207001 Заказчик понимает происходящее,

л/с 20396Э25380 подписание договора производится осознанно.

ОКТМО 32731000001 Вопросы, касающиеся проведения лечения,

ОКПО 27618231; ОКАТО 32431373000 разъяснены и понятны.

ОГРН 1154253003266 подпись Заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел/факс (83843) 72-62-00, 71-37-72 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г.

Главный врач Т.Н.Панченко

М.П.