|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» Договор о предоставлении платных медицинских и иных услуг населению** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | № |  | | |  |  |  |  | Дата | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. | |  |
| ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника №1»(свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 13.01.2011г. 67 №001704111, ОГРН 1026701425409), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Пчеловой Е.В., действующей на основании Устава, лицензии на оказание медицинских услуг № ЛО-67-01-001106, выданной 02.06.2016 года Департаментом Смоленской области по здравоохранению(214000, г. Смоленск, пл. Ленина, д.1, тел. (4812) 29-22-00) с одной стороны, и | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Паспорт: . Адрес: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| , и именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» («Потребитель»), заключили настоящий договор о нижеследующем: 1. Предмет договора 1.1. В рамках перечня работ (услуг) (Приложение к договору) в соответствии с Лицензией Исполнитель оказывает Заказчику (Потребителю) следующие медицинские услуги: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 1.2. Заказчик (Потребитель)  оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Стоимость медицинских услуг согласно прейскуранту составляет | | |  | рублей. | |  |
| 2. Права и обязанности сторон 2.1. Исполнитель обязуется: 2.1.1. Оказывать качественные услуги в соответствии с медико-экономическими стандартами, утвержденными на территории Смоленской области, а также нормативными документами, действующими в системе здравоохранения. 2.1.2. Обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя, режиме работы, перечне платных услуг и их стоимости, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов. 2.1.3. Обеспечить соблюдение прав Заказчика (Потребителя) , предусмотренных законодательством о защите прав потребителей. 2.1.4. Обеспечить конфиденциальность информации о пациенте и не предоставлять сведения другим лицам без согласия пациента, кроме случаев, регламентированных действующим законодательством. 2.2. Заказчик (Потребитель) обязуется: 2.2.1. Оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в порядке и по ценам, установленным настоящим договором. 2.2.2. Выполнить требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений. 2.3. Заказчик (Потребитель), пользующийся платными услугами, вправе требовать предоставление услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанных услуг. 2.4. Заказчик (Потребитель) вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. 3. Информация о предоставляемой медицинской услуге 3.1. Оказываемая медицинская (или иная) услуга представляет собой: | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2. Заказчик (Потребитель) проинформирован Исполнителем, что медицинские услуги, предусмотренные настоящим договором (необходимое подчеркнуть): - могут быть предоставлены без взимания платы в рамках и в объеме программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – соответственно программа, территориальная программа); - не предусмотрены программой и территориальной программой и могут быть оказаны за плату. 3.3. Оказание медицинской услуги Заказчику (Потребителю) поручается медицинскому работнику | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.4. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской (или иной) услуги и условии ее предоставления, вывешенной на стенде информации Исполнителя, об условиях, порядке оказания платных медицинских услуг, возможных осложнениях и других побочных воздействиях. 3.5. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что до заключения настоящего договора в письменной форме уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4. Порядок расчетов 4.1. Оплата за медицинские услуги производится в медицинском учреждении. 4.2. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем. 4.3. Расчеты за предоставляемые медицинские услуги производятся Заказчиком (Потребителем) путем оплаты стоимости медицинских услуг наличными деньгами путем оформления квитанции, подтверждающей прием наличных денег. Документом, подтверждающим расчет, служит копия вышеуказанной квитанции. 4.4. В случае невозможности исполнения медицинской услуги, возникающей по вине Заказчика (Потребителя), услуга подлежит оплате в полном объеме. 4.5. В случае, когда невозможность исполнения услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик (Потребитель) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением услуги. 5. Условия оказания медицинских услуг Исполнитель приступает к оказанию услуги после получения оплаты. В случае задержки Заказчиком (Потребителем) оплаты услуг срок выполнения услуги, установленный пунктом 1.1. настоящего договора, продлевается на период задержки оплаты услуги. 6. Ответственность сторон 6.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. 6.2. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания услуг Заказчик (Потребитель) вправе по своему выбору: - согласовать новый срок оказания услуги; - потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги; - потребовать исполнение я услуги другим специалистом; - расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков. 6.3. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге Заказчик (Потребитель) вправе по своему выбору потребовать: - безвозмездного устранения недостатков в оказанной медицинской услуге; - соответствующего уменьшения тарифа на оказанную услугу; - безвозмездного повторного оказания услуги, при этом Заказчик (Потребитель) обязан возвратить полученное; - возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами. 6.4. Недостатки оказанной услуги должны быть устранены не позднее 20 дней со дня предъявления требований Заказчиком (Потребителем). 6.5. Заказчик (Потребитель) вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены Исполнителем в установленный договором срок. 6.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения Заказчиком (Потребителем) рекомендаций Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. 6.7. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном и судебном порядке. 7. Заключительные положения 7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств. 7.2. Адреса сторон: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» | | | | | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | 214014, г. Смоленск, ул. Чаплина, д.3 главный врач Пчелова Е.В. | | | | | |  | |  | Паспорт:  Адрес: | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| 7.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Заказчика (Потребителя). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Исполнитель  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (подпись)  МП | | | | | | | | | Заказчик (Потребитель)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | | | | | | | | | | | | | | | | |