**ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

г. Москва «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. гражданина, дата рождения)

Именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранение города Москвы «Детская городская поликлиника № 42 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Панферовой Ольги Олеговны, действующей на основании «Устава», лицензии от 16 сентября 2016 года № ЛО-77-01-013147, с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий договор (далее - "Договор") о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе платные медицинские услуги в объеме и в сумме согласно Смете оказания платных медицинских услуг, являющейся неотъемлемой частью данного Договора, а Заказчик их оплатить.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется медицинскими показаниями (противопоказаниями) по лечению выявленных заболеваний (патологий), желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

**2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

2.1. Стоимость медицинских услуг определяется согласно действующему Прейскуранту услуг Исполнителя, отражается в Отчет (АКТЕ) оказания платных медицинских услуг (Приложение № 1).

2.2. Оплата за медицинские услуги по настоящему Договору осуществляется Заказчиком единовременно до момента начала оказания услуги (услуг) путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанных в Отчет (АКТЕ) предоставления платных медицинских услуг (приложение № 1 к Договору).

2.3. В случае, если стоимость оказанных медицинских услуг окажется менее внесенной суммы, то Исполнитель обязуется вернуть разницу по письменному заявлению Пациента или его уполномоченного представителя на расчетный банковский счет заявителя.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3 .1 . **Исполнитель обязуется**:

3.1.1. Оказать медицинские услуги согласно настоящему Договору в сроки и в объемах не меньших, чем предусмотрено действующими стандартами.

3.1.2. По требованию Пациента Заказчик в доступной форме обязуется предоставить ему информацию о учредительных документах, лицензии на осуществление медицинской деятельности, перечне платных медицинских услуг, о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий, сведениях об уровне профессионального образования и квалификации медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, графике их работы, о контролирующих и вышестоящих органах управления;  
3.1.3. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья и выдать по его просьбе соответствующие медицинские документы.

3 .2. **Исполнитель имеет право**:

3.2.1. Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи, в случае нарушения им условий п.п. 3.3.1.- 3.3.3 настоящего Договора.

3.2.2. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

3.2.3.Реализовать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3.3. **Пациент обязуется**:

3.3.1. Оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, определенные данным Договором.

3.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.3.3. Надлежащим образом исполнять рекомендации Исполнителя и условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

3.4. **Пациент имеет право** **на:**

3.4.1. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.2. Отказ от медицинского вмешательства.

3.4.3. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

**4. СРОК ДЕЙСТВИЯ И УСЛОВИЯ ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента начала фактического выполнения обязательств, принятых сторонами по настоящему Договору, и действует до полного их исполнения.

4.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, либо в одностороннем порядке путем оформления Соглашения, подписанного Исполнителем и Пациентом, в случаях невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору, при отказе Пациента от получения медицинских услуг, а также при наступлении обстоятельств непреодолимой силы;

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Исполнитель несет ответственность за оказанные Пациенту медицинские услуги в соответствии с требованиями Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за качество медикаментов и расходного медицинского материала, приобретенного Пациентом самостоятельно и использованного при лечении.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента, Пациент оплачивает Исполнителю фактически оказанные медицинские услуги, а также возмещает фактически понесенные Исполнителем убытки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.5. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия — в суде (Арбитражном суде г. Москвы).

5.6. Соблюдать, полученную от Пациента информацию о его персональных данных, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года М152-ФЗ. В случае письменного заявления об отказе на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной до этого медицинской помощи.

**6**. **ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

6.2.Медицинская карта амбулаторного больногос **согласием на обработку персональных данных является собственностью Исполнителя.**

6.3. Настоящий Договор составлен в 2 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

**На основании ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006, желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ «ДГП № 42 ДЗМ».**

**С «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в г. Москве», об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Я ознакомлен с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях на других условиях. Получив от сотрудников полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данной Поликлинике, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.**

**7**. **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ** | **ЗАКАЗЧИК** |
| ГБУЗ «ДГП № 42 ДЗМ»: | Паспорт: |
| 117463 г. Москва, ул. Голубинская, дом 23 корпус 2 | Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Тел./факс 8-495-421-77-19 | Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН/КПП: 7728296691/772801001 |  |
| р/с 40601810245253000002 | Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| БИК банка: 044525000 | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наименование банка: ГУ Банка России по ЦФО |  |
| Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Панферова О.О. | Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |