**Форма договора на оказание платных медицинских услуг**

**Договор на оказание платных услуг**\_\_\_\_\_\_

*(с Потребителем/Заказчиком – физическим лицом)*

|  |  |
| --- | --- |
| г. Чебоксары | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г. |

**Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (БУ «РКБ» Минздрава Чувашии),** именуемое в дальнейшем **Исполнитель,** в лице главного врача **Барсуковой Елены Владимировны**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка) РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, действующий (щая) на основании добровольного волеизъявления, именуемый(ая) далее **Потребитель**, с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий договор (далее Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее Услуги), надлежащего качества, а Потребитель обязуется своевременно оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

Наименование Услуг:

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

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

Услуги оказываются в соответствии с лицензией № ЛО-21-01-001414 от 03.03.2016 г. на осуществление медицинской деятельности, с перечнем работ (услуг) согласно Приложению №1, выданной Министерством здравоохранения Чувашской Республики, адрес места нахождения лицензирующего органа: 428000, Чувашская Республика, г.Чебоксары, Президентский бульвар, д.17, тел. (8352) 26-13-00.

1.2. При заключении настоящего Договора Исполнитель предоставляет Потребителю исчерпывающую Информацию о видах, сроках и стоимости возможных оказываемых Услуг.

1.3. В случае, если при предоставлении плавных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, непредусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (пациента).

 Без согласия Потребителя (пациента) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

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

**2. Стоимость услуг, сроки и порядок оплаты**

2.1. Стоимость Услуг устанавливается действующим Перечнем платных медицинских услуг с указанием их стоимости и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ копеек

2.2. Сумма договора складывается из стоимости каждой оказанной Услуги, согласованной сторонами в Приложениях.

2.3. На предоставление Услуг может быть составлена смета. Её составление по требованию Потребителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

2.4. Оплата за предоставляемые Услуги может производиться как наличными деньгами, так и в безналичном порядке.

2.5. Расчеты наличными деньгами производятся путем внесения сумм в кассу Исполнителя с выдачей соответствующего документа, подтверждающего произведенную оплату Услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца). Передача наличных денег лицам, непосредственно оказывающим платные услуги, или другим лицам запрещается.

2.6.Оплата Услуг осуществляется в размере 100% стоимости, предусмотренной договором, до оказания услуги.

В случае получения Потребителем дополнительных услуг, оплата их производится после оказания дополнительных услуг.

2.7. Безналичные расчеты производятся перечислением денежных средств на лицевой счет Исполнителя.

**3. Условия и сроки предоставления Услуг**

3.1. При предоставлении Услуг Исполнитель обязан соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Исполнитель имеет право предоставлять Услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.3. Исполнитель предоставляет Услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых Услуг должно соответствовать этим требованиям.

3.4. Исполнитель при заключении настоящего договора обязан предоставить Потребителю информацию о возможности получить соответствующие виды и объемы медицинской помощи бесплатно.

3.5. В случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя, и не предоставлять указанные Услуги без его согласия, кроме случаев, 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 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.6. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.7. Срок предоставления Услуг в соответствии с настоящим договором:

- начало срока – со дня подписания договора;

- окончание срока – не позднее \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) календарных дней с момента начала предоставления Услуг.

**4. Права и обязанности сторон**

4.1. Потребитель обязуется:

4.1.1. Оплатить Услуги в размере и порядке, предусмотренном в разделе 2 настоящего Договора;

4.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение указанного в [п. 1.1.](#sub_11) заболевания;

4.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;

4.1.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов;

4.1.5. Соблюдать внутренний режим нахождения в подразделениях БУ «РКБ» Минздрава Чувашии;

4.1.6. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

4.1.7. Отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков;

4.1.8. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.

4.2. Потребитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;

4.2.2. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т. д.;

4.2.3. Требовать проведения консилиума или консультаций других специалистов;

4.2.4. Отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

4.2.5. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

4.2.6. Дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

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

4.3. Исполнитель обязуется:

4.3.1. Оказать Услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

4.3.2. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

4.3.3. За период прохождения курса лечения добиться значительного улучшения состояния здоровья Потребителя;

4.3.4. Не использовать без согласования с Потребителем способов лечения, медицинских препаратов и процедур, способных нанести вред здоровью и самочувствию Потребителю;

4.3.5. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя (врачебную тайну);

4.3.6. Предоставлять Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

4.4. Исполнитель имеет право:

4.4.1. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения внутреннего режима нахождения в подразделениях БУ «РКБ» Минздрава Чувашии

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

4.4.3. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

**5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителю в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

5.4. Все разногласия между сторонами будут разрешаться путём переговоров, а также в претензионном порядке урегулирования спора. При не достижении соглашения, все разногласия разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. До предъявления иска в суд, заинтересованная сторона обязана предъявить претензию с приложением документов, обосновывающих ее требования. Срок для рассмотрения претензии устанавливается в 7 дней, при этом стороны должны учитывать разумное время работы почты и время для ответа и подготовки документов.

**6. Иные условия**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Потребителем Услуги (подтверждением получения Потребителем Услуги являются копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг).

6.2. Изменение и дополнение настоящего Договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения оформляются в письменном виде путем подписания Сторонами дополнительных соглашений к Договору. Дополнительные соглашения к договору являются его неотъемлемой частью и вступают в силу с момента их подписания Сторонами.

6.3. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Пациент обязан оплатить Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае, если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

**7. Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель****БУ «РКБ» Минздрава Чувашии**Юр. адрес: 428018, г. Чебоксары, Московский пр-т, 9тел. 8 (8352) 58-16-11 факс 8 (8352) 58-25-51 ОКПО 99498152, ОГРН 1072130020082ИНН 2130031892, КПП 213001001л/с 20266Б00161 в Минфине ЧувашииР/с 40601810600003000003 в ОТДЕЛЕНИИ-НБ ЧУВАШСКАЯ РЕСПУБЛИКАБИК 049706001Главный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е.В. Барсукова/ М. П. | Потребитель/Заказчик (физическое лицо)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_фамилия, имя и отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись |