|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Д О Г О В О Р № \_\_\_\_  **на оказание платных медицинских услуг**  г.Н.Новгород «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Лазарева В.М., действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:  **1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**  1.1.Исполнитель по поручению Заказчика принимает на себя обязательства по оказанию квалифицированных платных медицинских услуг, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.  1.2.Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем на основании лицензии № ЛО-52-01-006075 от 10.04.2018г, выданной министерством здравоохранения Нижегородской области, (г.Н.Новгород, ул. М.Ямская, дом № 78, тел. 435-31-20).  **2.ПРАВА и ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**  2.1.Исполнитель оказывает Заказчику следующие медицинские услуги:   |  | | --- | |  | |  |   Исполнитель обязан обеспечить соответствие предоставляемых им платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.  2.2.Исполнитель оказывает услуги, указанные в п. 2.1. настоящего договора, амбулаторно, в стационаре (нужное подчеркнуть).  2.3.Срок оказания услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.4.Исполнитель обеспечил Заказчика бесплатной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о возможности получения или не получения этого вида медицинской помощи на бесплатной основе в данном или другом лечебном учреждении, о местонахождении лечебного учреждения, его режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, сведения о квалификации и сертификации специалистов, информированное согласие на проведение предполагаемых манипуляций, возможность выбора врача.  2.5.Исполнитель обязан выдать Заказчику кассовый чек или квитанцию к приходному кассовому ордеру в подтверждение приема наличных денег.  2.6.Заказчик вправе требовать предоставления ему услуг надлежащего качества, предоставления для ознакомления копии учредительного документа и лицензии на осуществление медицинской деятельности, составления сметы на платные медицинские услуги.  2.7.Заказчик обязан:  -оплатить стоимость предоставляемой ему медицинской услуги;  -выполнить требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, которые должны быть достоверными (аллергические реакции, перенесенные заболевания, пр.);  -выполнять все требования медицинского персонала, рекомендации врача, соблюдать больничный режим;  -в случае возникновения осложнений после выписки из стационара (в случае стационарного лечения) в обязательном порядке обратиться к Исполнителю.  2.8.В подтверждение оказания медицинских услуг между Исполнителем и Заказчиком оформляется Акт сдачи-приемки выполненных работ.  2.9.При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, необходимости увеличения срока лечения, затрат на медикаменты, усложнения операции, проведения дополнительных процедур и т.п. сверх договора, Исполнитель предупреждает об этом Заказчика до оказания дополнительных услуг. Услуги сверх договора оказываются только с согласия Заказчика и оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору.  **3.РАЗМЕР и ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**  3.1. За предоставленные медицинские услуги Заказчик выплачивает Исполнителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.  Указанная сумма включает в себя:  оплату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к/дней из расчета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. за 1 к/день.   |  | | --- | |  | |  | |  |   3.2.Оплата услуг производится Заказчиком в порядке 100% предоплаты, т.е. до начала оказания услуг.  3.3.При увеличении стоимости оказываемых медицинских услуг вследствие увеличения срока лечения, затрат на медикаменты, усложнения операции, дополнительных процедур и т.п., Заказчик производит дополнительную оплату сверх суммы, обусловленной настоящим договором.  3.4.При уменьшении стоимости выполненных медицинских услуг Исполнитель в 10-дневный срок после оказания медицинских услуг возвращает Заказчику разницу между суммой, оплаченной Заказчиком, и фактической стоимостью оказанных услуг.  **4.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**  4.1.Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, а также в случае причинения вреда здоровью и/или жизни Заказчика.  4.2.При несоблюдении Исполнителем сроков оказания услуг Заказчик вправе по своему выбору:  -назначить по согласованию с Исполнителем новый срок оказания услуги. За нарушение сроков оказания услуги Исполнитель уплачивает Заказчику неустойку в виде пени в соответствии с п.5 ст.28 закона РФ «О защите прав потребителей»;  -потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;  -потребовать оказания услуги другим специалистом;  -потребовать безвозмездно в разумный срок устранить недостатки;  -расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.  4.3.Заказчик вправе предъявить Исполнителю требования о возмещении убытков, причиненных не исполнением или не надлежащим исполнением условий договора, и возмещении ущерба и морального вреда в случае причинения вреда его здоровью и жизни.  4.4.В случае возникновения у Заказчика осложнений по вине Исполнителя, лечение осложнений проводится бесплатно.  4.5.Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или не надлежащее исполнение платных медицинских услуг по настоящему договору:  -в случае нарушения Заказчиком п.2.7. настоящего договора;  -если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по другим основаниям, предусмотренным законом.  4.6.В случае, когда невозможность оказания услуг возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не несет ответственности, расчеты между Заказчиком и Исполнителем проводятся за фактически оказанные услуги.  **5.ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА**  5.1.В случае нарушения одной из сторон обязательств по настоящему договору другая сторона вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке, предупредив об этом сторону за 1 день до расторжения договора. В этом случае расчеты между сторонами производятся за фактически оказанные услуги.  **6.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**  6.1.Договор вступает в силу после его подписания и действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  6.2.Все изменения и дополнения вносятся в договор путем составления дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.  6.3. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг только после их оплаты.  6.4.Все споры, возникшие при исполнении настоящего договора разрешаются путем переговоров, а при не достижении соглашения – в Суде.  6.5.Исполитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о диагнозе, состоянии здоровья Заказчика, о факте его обращения за медицинской помощью.  **7.АДРЕСА и РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ЗАКАЗЧИК:**   |  | | --- | | Ф И О | |  | | адрес | |  | |  | | телефон | | паспорт | |  | |  | |  | | подпись | | **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница №12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода» 603003 г.Н.Новгород, ул.П.Мочалова, д.8  ОГРН 1052504410880 дата присвоения 01.02.2013г ИФНС России по Сормовскому району г.Н.Новгорода  ИНН 5263013200 КПП 526301001 БИК 042202001  Министерство финансов Нижегородской области  (ГБУЗ НО «ГКБ № 12», л/сч 24001020940)  р/сч 40601810422023000001 в Волго – Вятское ГУ  Банка России г. Нижний Новгород  Главный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.М.Лазарев | |  |
| **АКТ**  **приема-сдачи выполненных работ**  **по договору №\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**  г.Н.Новгород \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода», именуемoe в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Лазарева В.М. и гражданин (гражданка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Заказчик», составили настоящий акт о том, что работы, обусловленные договором №\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. выполнены в срок и с надлежащим качеством.  Исполнителем оказаны Заказчику следующие услуги:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб \_\_коп  Заказчиком уплачено в порядке **предоплаты**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб \_\_\_\_ коп.  Оплате подлежит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб \_\_\_\_ коп  Ни одна из сторон договора претензий к качеству оказанных услуг не имеет.  Выполненные работы и услуги  СДАЛ "Исполнитель"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( В.М.Лазарев ) ПРИНЯЛ "Заказчик" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) |  |