**ДОГОВОР №** **\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание медицинских услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| **г. Чайковский** | **"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.** |

***Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края "Краевая психиатрическая больница № 6"***, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача ***Багратионова Александра Ивановича***, действующего на основании Устава, с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. ***Предмет договора***
   1. **Исполнитель** оказывает Заказчику следующие медицинские услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* 1. Услуга оказывается Исполнителем Заказчику на основании получения последним полной информации о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в учреждении Исполнителя, в рамках гарантированного законодательством объема бесплатной медицинской помощи.

# Оплата стоимости Услуги в кассу Исполнителя, является согласием Заказчика на получение Услуги на условиях, установленных настоящим Договором и доказательством заключения сторонами в письменной форме Договора на оказание платных медицинских услуг, путем публичной оферты.

* 1. **Срок оказания медицинских услуг: "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.**

1. ***Обязательства сторон***
   1. **Исполнитель обязуется:**

* оказать Заказчику платные медицинские услуги надлежащего качества в установленный Договором срок;
* предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах;
* выдать Заказчику платежный документ (кассовый чек, квитанцию), подтверждающий получение денежных средств от Заказчика в счет оплаты медицинских услуг.
* Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о состоянии здоровья Заказчика.
* Не допускать неоправданных расходов на обследование и (или) лечение Заказчика.
* после предоставления услуг предоставить Заказчику Акт выполненных работ.
  1. **Заказчик (Потребитель) обязуется:**
* информировать медперсонал до оказания медицинских услуг о перенесённых заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
* выполнять все медицинские рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);
* своевременно оплатить стоимость медицинских услуг;
* соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации в соответствии с лечебно-охранительным режимом, точно выполнять назначения врача;
* полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Услуга не могла быть оказана или ее оказание было прервано по вине Заказчика.
  1. **Заказчик вправе:**
* требовать предоставления услуг надлежащего качества;
* выбрать лечащего врача из штата Исполнителя, с учетом его согласия;
* получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций;
* получать информацию о медицинских услугах;
* рассчитывать на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания платных медицинских услуг;
* знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения здравоохранения и его врачей;
* отказаться от получения платных медицинских услуг и получить обратно уплаченную сумму при условии возмещения (оплаты) Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору;
* осуществлять иные права, предусмотренные законодательством РФ (в т.ч. законодательством о защите прав
  1. ***Заказчик имеет право***:
     + Отказаться от получения Услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги в соответствии со ст. 16, 32 Закона РФ «О защите прав потребителей». Уплаченная сумма неиспользованная Исполнителем на оказание Услуги также подлежит возврату Заказчику в случае невозможности оказания Услуги по независящим от сторон обстоятельствам.
     + Получать Услуги, предусмотренные в Прейскуранте на медицинские услуги Исполнителя и не указанные в п. 1.1 настоящего Договора.

1. ***Условия оказания медицинских услуг***
   1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявление Потребителя (законного представителя Потребителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.
   2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации (лицензионные и другие необходимые документы).
   3. Заказчик (законный представитель Потребителя) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
   4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности в соответствии с действующим законодательством РФ.
   5. Заказчик (законный представитель Потребителя) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
   6. В соответствии с требованиями Закона РФ «Об основах охраны здоровья в РФ» Заказчик (Потребитель) проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках [программы](consultantplus://offline/ref=A4E9E47A076E2FC1EF878F6580BD8FA9C61DBF9C7E705781106E8267095B61115C98A19C533A582063oDN) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также о медицинских работниках Исполнителя, об уровне их образования.
   7. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.
2. ***Порядок оплаты***
   1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НДС не облагается в соответствии с п. 2.2. ст. 149 НК РФ.

* 1. Стороны согласны, что оплата производится непосредственно перед оказанием услуг по настоящему Договору, в порядке 100-% предоплаты. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.
  2. Оплата осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.
  3. В случае досрочного расторжения Договора (отказа от получения услуг) по инициативе Заказчика уплаченные денежные средства возвращаются Исполнителем Заказчику (Потребителю) с удержанием фактически понесенных затрат.
  4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат.

1. ***Порядок изменения и расторжения настоящего договора. Ответственность сторон***
   1. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий договор по взаимному соглашению.
   2. Заказчик вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору и расторгнуть его в одностороннем при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.
   3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.
   4. Все изменения и дополнения настоящего договора действительны в случае оформления их в письменном виде и подписания обеими сторонами.
   5. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим [законодательством](garantF1://10064072.1025) РФ.
2. ***Сроки действия договора***
   1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.
3. ***Порядок разрешения споров***
   1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ
   2. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой Стороны, имеющих одинаковую юридическую силу.
4. ***Информация об исполнителе***

Полное наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая психиатрическая больница № 6»

Сокращенное наименование: ГБУЗ ПК «КПБ №6»

Основной государственный регистрационный номер: 1025902032530

Дата внесения в Единый государственный реестр юридических лиц: 10 ноября 2002 года

Наименование регистрирующего органа: Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по г. Чайковскому Пермской области

Лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-59-01-002790 от 12.09.2014, срок действия – бессрочно

Выдана Министерством здравоохранения Пермского края, 614006, г. Пермь, Ленина, 51, тел.: (342) 217–79–00, т./ф.: (342) 217–76–81, [info@minzdrav.permkrai.ru](mailto:info@minzdrav.permkrai.ru).

Адрес места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности):

617764, Пермский край, г. Чайковский, ул. Вокзальная, д. 65 амбулаторная служба

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, организации сестринского дела, сестринскому делу;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);

при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), психиатрическому освидетельствованию;

при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

1. ***Адреса сторон:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  **ГБУЗ ПК "КПБ № 6"** | **Заказчик**  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Место нахождения: 617762, Пермский край,  г. Чайковский, ул. Советская, д. 5  т/ф (34241) 22-140  *Банк получателя:*  Отделение Пермь г. Пермь  БИК 045773001  р/с № 40601810400003000001  *Получатель:*  ИНН 5920004573 КПП 592001001  Министерство финансов Пермского края, (**ГБУЗ ПК «КПБ № 6»**, л/с 208200158) | **Адрес:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Паспорт**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Главный врач**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **А.И. Багратионов** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ № 1**

**к Договору \_\_\_\_\_\_\_\_**

**"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.**

Мы, нижеподписавшиеся, ***Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края "Краевая психиатрическая больница № 6"***, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача ***Багратионова Александра Ивановича***, действующего на основании Устава, с одной стороны, и ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, составили настоящий Акт о том, что Исполнитель оказал платную медицинскую услугу, а именно:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Услуги оказаны в полном объеме с надлежащим качеством на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей 00 копеек.

Стороны претензий друг к другу не имеют.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  **Главный врач**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **А.И. Багратионов** | **Заказчик**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |

**АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ № 1**

**к Договору \_\_\_\_\_\_\_\_**

**"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_ г.**

Мы, нижеподписавшиеся, ***Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края "Краевая психиатрическая больница № 6"***, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача ***Багратионова Александра Ивановича***, действующего на основании Устава, с одной стороны, и ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, составили настоящий Акт о том, что Исполнитель оказал платную медицинскую услугу, а именно:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Услуги оказаны в полном объеме с надлежащим качеством на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей 00 копеек.

Стороны претензий друг к другу не имеют.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  **Главный врач**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **А.И. Багратионов** | **Заказчик**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |