**[ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ](http://blanker.ru/doc/dogovor-usluga-medichina) №**

г. Кулебаки«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»; **Лицензия ЛО 52-01-005538 от 29.08.2016г.** выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области; Положения по ГБУЗ НО «Кулебакская ЦРБ», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Кулебакская Центральная Районная Больница» (ГБУЗ НО «Кулебаки ЦРБ»), в лице Паранюшкиной Ольги Викторовны, действующей на основании Доверенности № 51 от 17.04.2017г.,, далее по тексту –«**Исполнитель**»,и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику платные медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| код | Услуга | Цена | код | Услуга | Цена |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Итого: | | | | | |

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе необходимые медицинские услуги, отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплачивать оказанные медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Заказчик имеет право:**

2.1.1. Получать квалифицированные медицинские услуги.

2.1.2. В любой момент отказаться от медицинской услуги с оплатой фактически оказанных услуг.

2.1.3. Заказчик имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.1.4. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.5. Знакомиться и получать медицинскую документацию, знакомиться с медицинскими Заключениями Исполнителя в отношении Заказчика с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций, в порядке, предусмотренном законодательством РФ и настоящим договором.

2.1.6. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

**2.2.**  **Заказчик обязуется:**

2.2.1. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг), согласно Прейскуранта, действующего на момент заключения договора.

2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.2.3. Возместить убытки в случае причинения ущерба пациентом имуществу Исполнителя.

**2.3.** **Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской услуги Заказчику

2.3.2.Отказать в оказании медицинских услуг вследствие не возможности Исполнителя оказать услуги Заказчику, в том числе в случае невыполнения Заказчиком требований медицинского персонала Исполнителя, при выявлении у Заказчика противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий.

2.3.3. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Заказчиком;

2.3.4. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

**2.4**. **Исполнитель обязан:**

2.4.1. Предоставить Заказчикудоступную и достоверную информацию:

- о порядке оказания медицинских услуг,

- о видах и стоимости медицинских услуг, оказываемых за плату;

- о сроках оказания платных медицинских услуг.

-о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования.

2.4.2. Своевременно оказывать медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с принятыми технологиями, разрешенным к применению в установленном законом порядке и соответствовать стандартам оказания медицинской помощи, установленным на территории Российской Федерации.

2.4.3. По завершении оказания услуг выдать Заказчику медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после оказания медицинских услуг

2.4.4. Соблюдать правила медицинской этики, врачебную тайну и иные сведения конфиденциального характера.

**3. Стоимость услуг и порядок расчётов**

3.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем;

3.2. Заказчик оплачивает 100% предварительную стоимость медицинских услуг.

3.3. Возврат денежных средств Заказчику производится в соответствии с кассовой дисциплиной Исполнителя:

- в случае отказа Заказчика от услуги при условии, если услуга уже оплачена;

- в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, приведших к невозможности оказания услуги**.**

**4. Ответственность Сторон**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**5. Срок действия договора**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и внесения Заказчиком 100% предоплаты предварительной стоимости медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6. Я, проинформирован(а) о порядке оказания амбулаторных и стационарных бесплатных и платных медицинских услуг в ГБУЗ НО «Кулебакская ЦРБ», согласно Программы Государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи.

Я, получил(а) полную и понятную мне информацию об оказываемых мне медицинских услугах. Подтверждаю, что мое желание получить платные медицинские услуги является добровольным

**V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6.Реквизиты сторон**

|  |
| --- |
| **Исполнитель:**  ГБУЗ НО «Кулебакская ЦРБ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Паранюшкина О.В.**  **Заказчик:** (подпись)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО) (подпись)  Юридический адрес: 607010 Нижегородская обл., г. Кулебаки, ул. Ст. Разина, 95  Фактический адрес: 607010 Нижегородская обл., г. Кулебаки, ул. Ст. Разина д.112  Тел. 883176/5-13-41 Факс 883176/5-43-93 **ИНН** 5251002531 **КПП** 525101001 **ОГРН** 1025202101616  Банковские реквизиты: р/с 40601810422023000001 Волго-Вятское ГУ Банка России г. Нижний Новгород  **БИК** 042202001 |