

**Договор № _____ от _____ г.
о предоставлении платных медицинских услуг и иных платных услуг**

город Омск

«____» _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница № 11», расположенное по адресу: 644105, город Омск, улица Нахимова, дом 55 (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 года серии 55 № 003455559 от 28 октября 2002 года, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 12 по Омской области, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серии 55 № 003615768 от 11 января 2012 года, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 12 по Омской области), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-55-01-001695 от 04 июня 2015 года, выданной Министерством здравоохранения Омской области (644043, город Омск, улица Красный Путь, 6, телефон: (3812) 23-35-25), именуемое в дальнейшем - «Исполнитель» или БУЗОО «ГКБ № 11», в лице главного врача Лисичкиной Анны Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка)

_____, именуемый(ая) в дальнейшем - «Потребитель» («Законный представитель потребителя»), и

(указывается Ф.И.О. заказчика-физического лица; наименование заказчика – юридического лица) с другой стороны, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», вместе именуемые - «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Заказчик поручает, а Исполнитель берет на себя обязательство оказать следующие платные медицинские услуги

№	Наименование услуги	Количество	Исполнитель	Цена	Сумма

(далее - Услуга(-и), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Заказчик обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

2. Стоимость платных медицинских и иных платных услуг по настоящему договору составляет _____ рублей.

3. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты до получения Услуги в соответствии с Информацией о ценах за оказание платных услуг (работ) БУЗОО «ГКБ № 11», утвержденной Исполнителем и согласованной Министром здравоохранения Омской области, путем внесения наличных денежных средств в кассу или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет БУЗОО «ГКБ № 11».

4. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинской услуги Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании медицинской услуги до оплаты Заказчиком стоимости в соответствии с п.2, 3 настоящего договора.

5. Исполнитель обеспечивает оказание Услуг(-и), указанную(-ые) в пункте 1 настоящего договора, в соответствии с требованиями диагностики, лечения и профилактики, разрешенными на территории РФ с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, и в сроки, указанные в настоящем договоре.

6. До заключения настоящего договора Заказчик ознакомлен с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность БУЗОО «ГКБ № 11» в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-55-01-001695 от 04 июня 2015 года, выданной Министерством здравоохранения Омской области.

7. До подписания настоящего договора до потребителя (заказчика) в доступной форме доведена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год.

8. До заключения настоящего договора до потребителя (заказчика) доведена информация о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

9. Срок получения услуги с _____ по _____.

10. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

11. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом, при том, что ухудшение состояния здоровья потребителя может возникнуть после оказания медицинской услуги, но не вследствие ее.

12. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг, договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

13. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров. При невозможности достижения согласия, спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

14. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

15. Настоящий договор составлен в трех подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. Копии лицензий, указанных в договоре, с приложениями к ним, являются неотъемлемой частью настоящего договора.

16. По вопросам, не отраженным в настоящем договоре стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

Исполнитель:

Бюджетное учреждение здравоохранения
Омской области «Городская клиническая
больница № 11»

Наименование получателя платежа:
Министерство финансов Омской области
(БУЗОО «ГКБ № 11» л/с 006220378)

Адрес: 644105, город Омск, улица Нахимова,
дом 55

ИНН 5503041362 КПП 550301001

Р/С 40601810300003000003

БИК 045209001 ОКТМО 52701000

Банк получателя: ГРКЦ ГУ Банка России по
Омской обл.

ОГРН 1025500741760

КБК 0060000000000000000130

_____/А.В. Лисичкина/

«__» _____ 20__ г.

Потребитель:

Фамилия, Имя, Отчество

Адрес регистрации (места жительства):

Телефон

Паспортные данные:

_____/_____/

«__» _____ 20__ г.

ИЛИ

Заказчик:

Наименование юридического лица

Адрес места нахождения

Телефон