**Договор №\_\_\_\_       на оказание платных медицинских услуг**

Г. Сорочинск                                                                                                 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_  202\_\_ г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  «Сорочинская межрайонная больница»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Лысак Олега Петровича, действующего на основании Устава и Лицензии № Л041-01022-56/00376518 от 31.10.2019 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной министерством здравоохранения Оренбургской области, с одной стороны, и**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**  именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1. Исполнитель с учётом положений настоящего Договора обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации (далее – РФ), а также бытовые и сервисные услуги, непосредственно связанные с предоставлением медицинской помощи, а Потребитель обязуется принять и оплатить оказанные ему услуги.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, определяется действующим прейскурантом цен на медицинские услуги Исполнителя и является неотъемлемой частью договора (Приложение №1 к договору). Услуги Исполнителя не облагаются НДС.

1.2.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

1.3. Оплата услуг осуществляется Потребителем в течение суток в порядке 100 % предварительной оплаты до начала оказания услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в Договоре.

1.4. После оплаты медицинских услуг в кассу Исполнитель выдает Потребителю контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату медицинских или иных услуг.

По требованию Потребителя, оплатившего услуги, Исполнитель обязан выдать ему справку об оплате медицинских услуг установленной формы для представления в налоговые органы РФ, а также копию лицензии на право осуществления медицинской деятельности, заверенную должным образом.

1.5. Срок оказания медицинских услуг с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. Время оказания услуг доводится Исполнителем до Потребителя.

1.6. Оказание медицинских услуг осуществляется в специально оборудованных помещениях Исполнителя с использованием его оборудования, инвентаря и других средств, необходимых для выполнения полного объёма медицинских услуг, по адресу: Оренбургская область, г. Сорочинск, ул. Володарского, 11, отделение профилактики ГБУЗ «СорочинскаяМБ».

1.7. Гарантийный срок на оказанную медицинскую услугу составляет – гарантия отсутствует.

1. **Права, обязанности и ответственность сторон**

**2.1. Исполнитель обязан:**

2.1.1. Предоставить Потребителю бесплатную, достоверную информацию о предоставляемой медицинской услуге.

2.1.2. Определить виды и объемы необходимых исследований с учетом специфики и на основании действующих нормативных актов. Оказать Потребителю медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

2.1.3. После поступления в кассу или на расчетный счет предварительной оплаты оказать Потребителю медицинские услуги в сроки, согласованные с Потребителем.

2.1.4. Проинформировать Потребителя о результатах проведенного медицинского осмотра  (обследования), а именно: в доступной для Потребителя форме предоставить имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения и связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.1.5. В случае  если при проведении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

     Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе  предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.6. В случае 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 заболеваниях, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

2.1.7. Сохранить конфиденциальность информации, составляющей врачебную тайну.

2.1.8. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и (или) работников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

2.1.9. Предоставить Потребителю заключение по результатам диагностического обследования или выписку из истории болезни.

**2.2. Исполнитель вправе:**

2.2.1. В случае непредвиденного отсутствия врача-специалиста в день, назначенный для оказания медицинской услуги, назначить другого врача-специалиста или перенести с согласия Потребителя оказание медицинской услуги на другой день.

2.2.2. Самостоятельно определить способ и порядок оказания услуг в рамках действующего законодательства РФ, правил и обычной практики оказания услуг подобного рода, а также указаний Потребителя.

2.2.3. Запрашивать и получать от Потребителя документы и информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.2.4. Требовать от Потребителя соблюдения правил оказания медицинских услуг.

**2.3. Потребитель обязан:**

     2.3.1.Предварительно оплатить стоимость медицинской услуги, согласно прейскуранту цен на медицинские услуги, внеся [наличные](http://www.crb-saraktash.ru/content/uslugi_plat/plat.php) деньги в кассу Исполнителя, или произвести оплату в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

     2.3.2. Сообщить и предоставить Исполнителю необходимые достоверные сведения, связанные с его здоровьем (о перенесенных и хронических заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях), которые могут повлиять на качество оказываемой услуги. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском.

     2.3.3. Выполнять требования врача-специалиста и среднего медицинского персонала, обеспечивающие качественное оказание услуги, включая соблюдение необходимых правил, предписаний, назначений и т.д.

     2.3.4. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, правила внутреннего распорядка и режим работы Исполнителя.

2.3.5.В случае досрочного расторжения Договора с Исполнителем известить последнего в письменной форме не позднее, чем за 14 дней до предполагаемой даты его прекращения.

**2.4. Потребитель имеет право:**

     2.4.1. На предоставление информации о медицинской услуге.

   2.4.2.На ознакомление с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя, его врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

     2.4.3. Отказаться от получения услуги в любое время и получить уплаченную за неё цену за вычетом стоимости затрат Исполнителя, связанных с подготовкой оказания услуги.

     2.4.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья (соблюдение врачебной тайны).

     2.4.5. Потребитель имеет право дать добровольное согласие на медицинское вмешательство и предоставление медицинских услуг, отказаться от медицинского вмешательства.

2.4.6. Потребитель вправе отказаться от исполнения договора оказания услуг в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

**2.5. Ответственность сторон**

     2.5.1. Потребитель имеет право при обнаружении недостатков оказанной ему медицинской услуги, других отступлений от условий настоящего Договора требовать от Исполнителя по своему выбору:

    -  безвозмездного устранения недостатков оказанной Потребителю услуги в разумный срок, назначенный Исполнителем;

      -  соответствующего уменьшения стоимости оказанной услуги;

     -  безвозмездного повторного оказания услуги;

     - возмещения понесенных Потребителем расходов на устранение недостатков оказанной услуги своими средствами или с привлечением третьих лиц.

     Требования, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть предъявлены, если это не противоречит особенностям предмета настоящего Договора, а наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы.

    2.5.2. При несоблюдении Исполнителем своих обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель вправе по своему выбору:

     - назначить новый срок оказания услуг;

     - потребовать уменьшения стоимости предоставленных услуг;

     - потребовать исполнения услуг другим специалистом;

     - расторгнуть настоящий Договор.

    Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по договору, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие  непреодолимой силы, а также по причине нарушения Потребителем своих обязанностей по Договору или по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

**3. Порядок изменения и расторжения договора**

     3.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

     3.2. Настоящий Договор может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон либо в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

     О намерении досрочного прекращения настоящего Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 14 дней до предполагаемой даты его прекращения.

    3.3. Потребитель вправе досрочно расторгнуть Договор в случае, если им обнаружены существенные недостатки оказанной Потребителю услуги или иные существенные отклонения от условий Договора.

**4. Прочие условия**

     4.1. До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение Потребителем указаний (рекомендаций) Исполнителя (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.

  4.2. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг медицинскими учреждениями.

    4.3. Все споры, разногласия по договору, которые могут возникнуть у Сторон при исполнении настоящего Договора, рассматриваются в претензионном порядке в 10-дневный срок с момента получения письменной претензии от одной из Сторон Договора.

    4.4. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанной медицинской услуги, Стороны договорились до обращения в суд спорные ситуации рассмотреть на Совете по качеству Исполнителя или провести независимую медицинскую экспертизу.

    4.5. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

     4.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**5. Подписи сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«Исполнитель»:** | **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сорочинская межрайонная больница»**  **461900, Оренбургская область, г. Сорочинск, ул. Карла Маркса, 87**  **ОГРН: 1215600004597**  **ИНН: 5617023039**  **КПП: 561701001**  **Единый казначеский счет: 40102810545370000045**  **БИК: 015354008**  **Банк: Отделение Оренбург//УФК по Оренбургской области, г. Оренбург**  **Казначейский счет: 03224643530000005300**  **Получатель: Министерство финансов Оренбургской области (ГБУЗ «Сорочинская МБ», лицевой счет 039.11.164.0** | |
| **«Потребитель»:** | **Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.**  **Документ, удостоверяющий личность: паспорт сер. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., орган, выдавший паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Место регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **Пациент:** | | **Исполнитель:** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_./** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/О.П. Лысак/ М.П.** |