Приложение 7

к приказу № 87 от 01.02.2018г

**[Договор №\_\_\_\_](garantf1://1867513.0)**

**[на оказание платных медицинских услуг](garantf1://1867513.0)**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Сафоново | « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  |  |

Медицинское учреждение областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница медицинской реабилитации», в лице главного врача Самсонова Николая Алексеевича, действующего на основании Устава, утвержденного Распоряжением Администрации Смоленской области от 28.01.2004 № 79-р/адм, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-67-01-000928 от 29.04.2015г, выданной Департаментом Смоленской области по здравоохранению, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель»**, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. физического лица, наименование юридического лица)

именуемый в дальнейшем Потребитель (**Заказчик)**, действующий на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать уставные документы либо паспортные данные)

действующий в интересах потребителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. потребителя услуги, паспортные данные)

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель оказывает Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с перечнем (Приложение №1 к договору).

1.2. Медицинские услуги оказываются в срок (в период): с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.3. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется на основании медицинских показаний, желания Потребителя и организационно-технических возможностей учреждения.

1.4. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых учреждением, содержатся в действующем на момент заключения настоящего договора Прейскуранте. Изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Потребителя (Заказчика).

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Потребитель (Заказчик) обязуется:

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в [пункте 4.1.](#sub_31) настоящего договора;

2.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у Потребителя других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на лечение;

2.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя в период прохождения всего курса лечения;

2.1.4. Соблюдать график работы Учреждения и правила внутреннего распорядка;

2.1.5. При прохождении курса лечения сообщать медицинскому персоналу о любых изменениях самочувствия;

2.2. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.2.1. Требовать от Исполнителя расчета стоимости оказываемых услуг;

2.2.2. Отказаться от получения медицинских услуг полностью или частично;

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. Оказать медицинские услуги качественно в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения, а также нормативными документами, действующими в системе здравоохранения;

2.3.2. Обеспечить Потребителя (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя, режиме работы, перечне платных услуг и их стоимости, а также сведения квалификации и сертификации специалистов.

**3. Информация о предоставляемой медицинской услуге**

3.1. В момент подписания настоящего Договора Потребитель (Заказчик) информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что ознакомлен с информацией, касающейся данной медицинской услуги, условиями и порядке ее предоставления, возможными осложнениями и другими побочными воздействиями. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись расшифровка подписи

**4. Цена договора и порядок расчетов**

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на момент подписания договора прейскурантом цен, утвержденным Исполнителем и перечня, который содержится в Приложении № 1 к настоящему Договору, что составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_ коп.

4.2. Расчеты за предоставляемые медицинские услуги производятся Потребителем (Заказчиком) в течение трех рабочих дней с момента подписания договора в порядке предварительной оплаты в размере 50% от планируемой стоимости наличными деньгами с оформлением бланка квитанции строгой отчетности, подтверждающей прием наличных денег. Документом, подтверждающим расчет, служит копия вышеуказанной квитанции. По окончании оказания услуги Потребитель (Заказчик) производит окончательный расчет путем внесения наличных денег в кассу с оформлением бланка квитанции строгой отчетности.

Юридические лица производят оплату в учреждениях банковской системы на основании предоставленных «Исполнителем» счета и акта выполненных работ (Приложение №2) к настоящему договору.

4.3. Стоимость медицинских услуг по договору может быть изменена в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг будут выявлены медицинские показания и потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре, о которых Потребитель (Заказчик) будет уведомлен.

4.4. Стоимость дополнительных медицинских услуг оплачивается Потребителем (Заказчиком) на основании Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

**5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя а так же в случае, если Потребитель не проинформировал учреждение о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, был предупрежден о рисках и возможных последствиях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – в судебном порядке.

**6. Порядок разрешения споров**

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по настоящему договору, будут по возможности решаться путем переговоров между сторонами.

6.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров стороны передают их на рассмотрение в Арбитражный Суд Смоленской области, либо в третейский суд при Смоленской региональной общественной организации «Врачебная палата».

**7. Общие положения**

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до окончания исполнения медицинской услуги.

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

7.3. Настоящий договор подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.4. По вопросам, не отраженным в настоящем договоре, Стороны руководствуются нормами законодательства Российской Федерации.

**9. Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Потребитель (Заказчик)**  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  (подпись)  М.П. | **Исполнитель**  ОГБУЗ «Областная больница медицинской реабилитации»  215526, Смоленская область, Сафоновский район, деревня Клемятино  ИНН/КПП 6726005786 / 672601001  Департамент бюджета и финансов Смоленской области  (ОГБУЗ «Областная больница медицинской реабилитации» л/с 20809200030)  р/сч. 40601810766143000585 в Отделении Смоленск. г. Смоленск БИК 046614001  КБК 00000000000000000131 V рег.1318  E-mail: ogyzobrivl@mail.ru  Тел: 8 (48142) 5-17-50, 5-17-48, 5-17-55  Гл. врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А. Самсонов  М. П. |

Второй экземпляр Договора оказания платных медицинских услуг получен:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, подпись Потребителя (Заказчика))

Приложение №1

к Договору на оказание

платных медицинских услуг

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование (виды) медицинской услуги** | **Количество** | **Цена** | **Сумма** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

В период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предоставляются медицинские услуги в составе:

**ИТОГО:**

Стоимость медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_\_\_ копеек и определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и согласованного с Заказчиком.

**Потребитель (Заказчик) Исполнитель**

ОГБУЗ «Областная больница

медицинской реабилитации»

\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Гл. врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А. Самсонов

(подпись)

М.П. М.П.

Приложение №2

К Договору на оказание

платных медицинских услуг

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г

**Акт** **оказанных услуг по договору № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_**

г. Сафоново «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г

Медицинское учреждение областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница медицинской реабилитации», в лице главного врача Самсонова Николая Алексеевича, действующего на основании Устава, утвержденного Распоряжением Администрации Смоленской области от 28.01.2004 № 79-р/адм, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-67-01-000928 от 29.04.2015г, выданной Департаментом Смоленской области по здравоохранению, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица)

именуемый в дальнейшем Заказчик, действующий на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать уставные документы)

действующий в интересах потребителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. потребителя услуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование (виды) медицинской услуги** | **Количество** | **Цена** | **Сумма** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

с другой стороны, совместно именуемые **«Стороны»** составили настоящий Акт о том, что на основании Договора № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг Исполнителем оказаны, а Потребителем) приняты услуги по вышеуказанному договору.

**Заказчик Исполнитель**

ОГБУЗ «Областная больница

медицинской реабилитации»

\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Гл. врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А. Самсонов

(подпись)

М.П. М.П.