**Договор № \_\_\_\_\_**

на оказание платных медицинских услуг

р.п. Вача «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Вачская центральная районная больница»** (сокращенное наименование – **ГБУЗ** **НО «Вачская ЦРБ»**), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача Шмелева Александра Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

**Гражданин** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора.**
   1. Исполнитель оказывает услуги на основании Лицензии ЛО-52-01-05182 от 24.12.2015 года на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области (Министерство здравоохранения Нижегородской области, адрес места нахождения: 603082, г. Нижний Новгород, улица Нестерова, дом 7, тел.: 435-31-30. Перечень всех работ (услуг), осуществляемых Исполнителем в соответствии с лицензией, указан на сайте Исполнителя <http://vachacrb.ru>.
   2. По настоящему договору Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименование услуг** | **Кол-во** | **Срок исполнения, дата** | **Цена по прейскуранту,**  **руб.** | **Итого сумма к оплате,**  **руб.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Порядок оплаты услуг**
   1. Цена по настоящему договору определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, утвержденного в соответствующем порядке и составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*сумма прописью*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

2.2. Заказчик осуществляет оплату по настоящему договору в порядке 100 % предоплаты до оказания платных медицинских услуг указанных в п. 1.1. настоящего договора путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

2.3. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменить цену договора в случае изменения тарифов, на данные услуги, предупредив об этом Заказчика.

2.4. При возникновении необходимости оказания (выполнения) дополнительных услуг (работ), не предусмотренных настоящим договором, они оказываются (выполняются) с письменного согласия Заказчика с оплатой согласно Прейскуранта цен на платные медицинские услуги и оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору.

2.5. Заказчик информирован, что данные платные медицинские услуги входят в Программу государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи и изъявляет желание получить их на платной основе.

**3. Права и обязанности сторон**

3.1. *Исполнитель обязуется:*

3.1.1. Предоставить Заказчику достоверную, доступную информацию о предоставляемой услуге.

3.1.2. Оказать медицинские услуги качественно и в сроки, указанные в настоящем договоре.

3.1.3. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи при оказании медицинских услуг.

3.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

3.1.5.Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий либо выписку из истории болезни.

3.1.6. Выдать Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

3.1.7. Сохранять конфиденциальность информации о факте обращения Заказчика за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении (соблюдение врачебной тайны), в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

3.1.8.Все поступившие жалобы рассмотреть в десятидневный срок со дня предъявления.

3.2.. *Исполнитель вправе:*

3.2.1. Расширить или увеличить объем медицинской помощи по согласованию с Заказчиком, если это необходимо в интересах здоровья.

3.2.2. Исполнитель вправе расторгнуть договор в одностороннем несудебном порядке, если Заказчик не следует рекомендациям, не соблюдает правила внутреннего распорядка, либо нарушает сроки оплаты при условии полного возмещения Заказчику убытков.

3.3.*Заказчик обязуется:*

3.3.1. Оплатить услуги в соответствии с требованиями настоящего Договора.

3.4. *Заказчик вправе:*

3.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления ему в доступной форме информации о медицинских услугах, в том числе, содержащей сведения о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг, о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.4.2. Требовать от Исполнителя предоставления ему медицинских услуг надлежащего качества.

3.4.3.Требовать от Исполнителя предоставления копий учредительных документов Исполнителя и лицензий на осуществление медицинской деятельности.

3.4.4. Требовать от Исполнителя составления сметы на предоставление медицинских услуг.

3.4.5. Подать жалобу на устранение недостатков выполненной работы (оказанной услуги) и возврат уплаченной за работу (услугу) денежной суммы, в связи с отказом от исполнения договора.

**4.Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Заказчику медицинской помощи.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, издание актов государственных органов и т.п.), а также по иным основаниям предусмотренным законодательством Российской Федерации.

4.4. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

**5**. **Порядок изменения, расторжения и срок действия договора**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

5.2. Настоящий договор, может быть, расторгнут по инициативе любой стороны, в одностороннем порядке уведомив об этом другую сторону в письменной форме не менее чем за 3 дня.

5.3. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменном виде и подписываются обеими сторонами.

5.5. Стороны несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.6. Медицинские услуги оказываются по месту нахождения Исполнителя.

5.7. 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.

5.8. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.9.Все остальное, что не урегулировано настоящим договором, регулируется действующим законодательством Российской Федерации. Настоящий договор составлен в трёх экземплярах, два из которых находятся у Исполнителя, а третий – у Заказчика.

**6. Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** |
| **ГБУЗ НО «Вачская ЦРБ»**  606150, Нижегородская область, р.п. Вача,  ул. Больничная, 16  ОГРН1025202120943  ИНН 5208002278/КПП 520801001  р/с 40601810422023000001 Волго-Вятское ГУ Банка России БИК 042202001,  л/с 24001120180  Телефон/факс: 8(83173)6-11-10  E-mail: [vachacrb@yandex.ru](mailto:vachacrb@yandex.ru)  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Шмелев А.А./  М.П. | ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  *подпись ФИО* |