**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

 с. Уинское                                                                                              « » 2019 г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Уинская центральная районная больница»**, в лице и.о.главного врача Романов Александр Дмитриевич действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и **пациент** фамилия Имя отчество адрес:\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_именуемый в  дальнейшем «Заказчик», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель   на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-59-01-005121 от 06 сентября 2019 выданной Министерством здравоохранения Пермского края (г.Пермь, ул.Ленина, д.51, тел. (342) 2177900) и в соответствии с действующим прейскурантом цен предоставляет Заказчику  следующую медицинскую услугу (указать какую) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

1.2. При заключении Договора Заказчику (законному представителю Заказчика) предоставлена в доступной форме 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.

**2. Цена договора и порядок расчетов**

2.1. Стоимость оказываемой медицинской услуги составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) руб.\_\_00\_коп.

2.2. Заказчик осуществляет оплату за наличный расчет в кассу Исполнителя в день оказания платных медицинских услуг. Исполнитель обязан выдать на руки Заказчику чек или квитанцию, подтверждающую оплату.

2.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и/или лечения стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, о чем Исполнитель незамедлительно информирует Заказчика.

**3. Условия предоставления платных медицинских услуг**

3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.

3.2. Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской услугой.

3.3. Заказчик незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

**4. Права и обязанности сторон**

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. оказать Заказчику медицинскую услугу надлежащего качества и полном объеме в соответствии с установленными медико-экономическими стандартами и утвержденным Порядком предоставления платных медицинских услуг населению ГБУЗ ПК «Уинская ЦРБ»;

4.1.2. обеспечить соответствие предоставляемой Заказчику медицинской услуги действующей лицензии и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ;

4.1.3. выдать Заказчику платежный документ (кассовый чек, квитанцию), подтверждающий получение денежных средств от Заказчика в счет оплаты медицинской услуги;

4.1.4. сохранять конфиденциальность информации о врачебной тайне Заказчика.

4.2.Исполнитель имеет право:

4.2.1. привлекать для оказания вышеуказанной медицинской услуги специалистов других медицинских учреждений;

4.2.2. самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

4.3.Заказчик обязан:

4.3.1. оплатить медицинскую услугу в порядке, определяемый условиями настоящего Договора;

4.3.2. выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, соблюдать правила внутреннего распорядка и правила санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя;

4.3.3. возместить Исполнителю убытки, возникшие в связи и в результате своей противоправной деятельности.

4.4. Заказчик имеет право:

4.4.1. требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги;

4.4.2. отказаться от медицинской услуги по настоящему Договору с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

**5. Ответственность сторон**

5.1. Меры ответственности сторон, не предусмотренные в настоящем Договоре, применяются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории РФ.

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком только за умышленные виновные действия персонала, но не более реального ущерба, причиненного Заказчику. Исполнитель не несет ответственность за действия третьих лиц.

5.3. Исполнитель не несет ответственность за денежные средства, ценности, документы, имущество Заказчика, не сданные на хранение.

5.4. Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений, возникших вследствие индивидуальных особенностей организма Заказчика, если медицинская услуга оказана с соблюдением технологических стандартов.

5.5. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что это произошло вследствие действий непреодолимой силы или нарушения Заказчиком требований п. 4.3. настоящего Договора.

**6.  Порядок разрешения споров**

6.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора, будут по возможности решаться путем переговоров межу сторонами.

6.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров, стороны после реализации предусмотренной законодательством процедуры досудебного урегулирования разногласий передают их на рассмотрение в суд.

**7.  Срок действия договора**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору в полном объеме.

**8. Заключительные положения**

8.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего Договора.

**7.  Адреса, реквизиты, подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  ГБУЗ ПК «Уинская ЦРБ»,  617520, Пермский край, Уинский район, с.Уинское,  ул.Заречная, д.13  ОРГН 1025902546240  Лист записи в ЕГРЮЛ от 23.12.2016г.  № 6165958267470 (зарегистрирован в МИФНС № 17 по Пермскому краю)  ИНН 5953000260  КПП  595101001  Министерство финансов Пермского края (ГБУЗ ПК «Уинская ЦРБ», л/с 208200382)  р/с 40601810657733000001 в Отделение Пермь  БИК 045773001 | **Заказчик:**  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рожд.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_А.Д. Романов** | **Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**АКТ**

**об оказании платных медицинских услуг**

**к договору № \_\_\_\_\_\_ от « » 2019 г**.

 с. Уинское                                                                                               « » 2019 г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Уинская центральная районная больница»**, в лице главного врача Романова Александра Дмитриевича, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в  дальнейшем «Заказчик», составили и подписали настоящий акт о том, что Исполнитель надлежащим образом и полностью в соответствии с условиями Договора оказал, а Заказчик принял и оплатил в полном объеме в соответствии с условиями Договора медицинскую услугу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Претензий к Исполнителю со стороны Заказчика не имеется.

 Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                              Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

**АКТ**

**об оказании платных медицинских услуг**

**к договору № \_\_\_\_\_\_ от « » 2019 г**.

 с. Уинское                                                                                               « » 2019 г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Уинская центральная районная больница»**, в лице главного врача Романова Александра Дмитриевича, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в  дальнейшем «Заказчик», составили и подписали настоящий акт о том, что Исполнитель надлежащим образом и полностью в соответствии с условиями Договора оказал, а Заказчик принял и оплатил в полном объеме в соответствии с условиями Договора медицинскую услугу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Претензий к Исполнителю со стороны Заказчика не имеется.

 Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                              Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_