ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области

«Шалинская центральная городская больница»

п. Шаля «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ», зарегистрированное, в качестве юридического лица серия 66 № 001077997 от 05.02.2003 г., выданным Межрайонной инспекцией МНС России № 10 по Свердловской области, в лице Главного врача Богатырева Алексея Петровича, действующего на основании Устава, лицензии № ЛО-66-01-000163 от «18» июля 2008 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Свердловской области,

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и законный представитель несовершеннолетнего Потребителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны.

Данные о несовершеннолетнем Потребителе, именуемый в дальнейшем «Потребитель»:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

* 1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать несовершеннолетнему Потребителю, именуемый в дальнейшем «Потребитель», платную медицинскую услугу, отвечающую требованиям, предъявленным к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, далее «платные медицинские услуги» или «услуги».

А именно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование услуг)

1.2. Заказчик вправе потребовать предоставления ему информации о медицинской услуге, документов, подтверждающих специальную правоспособность учреждения и его специалистов, всех необходимых сертификатов и лицензий.

**2.Права и обязанности Сторон**

**2.1.Исполнитель ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» обязан:**

2.1.1. нести ответственность в установленном законом порядке за обоснованность, качество, объем и порядок оказания платной медицинской услуги;

2.1.2. оказывать платные медицинские услуги в порядке и в сроки, определенные заключенным договором при предъявлении документа об оплате;

2.1.3. создать условие для организации и проведения платных медицинских услуг;

2.1.4. выдать Заказчику квитанцию, подтверждающую оплату медицинских услуг;

2.1.5. сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Потребителя.

**2.2.Потребитель обязан:**

2.2.1. сообщить лечащему врачу известную ему информацию о состоянии своего здоровья;

2.2.2. предоставить квитанцию об оплате для получения необходимой услуги;

2.2.3. соблюдать предписанный лечебно-охранительный режим, правила внутреннего распорядка лечебного учреждения;

**2.3.Заказчик обязан:**

2.3.1. производить оплату за оказание платной медицинской услуги;

2.3.2. своевременно уведомить исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.

**2.4. Потребитель имеет право на:**

2.4.1. обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

2.4.2. предоставление услуги надлежащего качества;

2.4.3. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении.

**2.5. Заказчик имеет право на:**

2.5.1. выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия;

2.5.2. выполнять все медицинские рекомендации лечащего врача;

2.5.3. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении Потребителя;

2.5.4. получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии здоровья Потребителя, а также на выбор лиц, которым в интересах Заказчика может быть передана информация о состоянии здоровья Потребителя;

2.5.5. возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью Потребителю при оказании медицинской помощи;

2.5.6. предоставление информации о платной медицинской услуге (наличие лицензии, сертификата, стоимости);

2.5.7. при несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам и качеству исполнения услуг:

- назначить новый срок оказания платной медицинской услуги;

- потребовать уменьшение стоимости предоставляемой услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытка или ущерба в установленном Законом порядке;

- потребовать выписку из медицинской документации об оказанной услуге.

**2.6.Исполнитель имеет право отказать:**

2.6.1. в оказании платной услуге при наличии медицинских противопоказаний со стороны Потребителя;

2.6.2. в оказании платной медицинской услуге при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Потребителя;

2.6.3. в оказании платной медицинской услуге при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Потребителя;

2.6.4. в возврате денежных средств при неоказании или оказании некачественной платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или иных обстоятельств, предусмотренных законом;

2.6.5. в возврате денежных средств, в связи с необоснованностью жалобы (по решению клинико-экспертной комиссии).

**3. Цена услуг, сроки и порядок их оплаты**

3.1.Платные медицинские услуги, представленные Исполнителем, оплачиваются Заказчиком по тарифам, действующим у Исполнителя в момент обращения за медицинской услугой;

3.2. Предоплата 100 %. Платные медицинские услуги предоставляются на основании платежного документа (при оплате безналичным расчетом) или копии квитанции (при оплате в кассу учреждения).

3.3. Стоимость медицинских ус луг по данному договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Сумма прописью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

3.4.По согласованию Исполнителя и Заказчика, излишне оплаченные Заказчиком суммы подлежат возврату или могут быть учтены при последующих расчетах;

**4. Условия и сроки предоставления услуг**

4.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении назначенного или выбранного врача.

4.2. Услуга будет оказана после ее 100% предоплаты.

**5.Ответственность сторон за невыполнение условий договора**

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством.

**6.Порядок изменения и расторжения договора**

6.1. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено настоящим Договором.

6.2. Сторона, считающая, что ее права по настоящему договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в 10 – дневный срок с момента получения. В случае неполучения ответа, сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

**7. Срок действия договора**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Потребителем платной медицинской услуги (подтверждением получения Потребителем услуги является Заключение по результатам диагностического обследования или Выписка из истории болезни).

**8. Заключительные положения**

8.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой стороны. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

8.3. Ни одна из сторон не имеет права передавать свои права и обязательства по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия на то другой стороны.

8.4. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

**9.Реквизиты и подписи сторон**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК**

ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. (34358)2-24-33 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

623030 Свердловская область, Шалинский район, Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

п. Шаля, ул. Пушкина, дом 8 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 6657000600 КПП 665701001 Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН 1036601470443 Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.П. Богатырев Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.