**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**об оказании платных медицинских услуг**

г. Ессентуки «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая)

в дальнейшем Потребитель (Заказчик), с одной стороны и ГБПОУ «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья», в лице директора Гогжаевой Е.В. действующей на основании Устава, Лицензии на медицинскую деятельность

№ ЛО-26-01-3572 от 24.05.2016 г. именуемое в дальнейшем Исполнитель, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

**I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:**

1.1. Исполнитель на основании обращения Потребителя (Заказчика) обязуется оказать ему медицинские услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Виды медицинских услуг** | **Кол-во** | **Сумма** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(указать наименование и стоимость услуги в соответствии с прейскурантом)

(далее - медицинские услуги), а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить услуги в размере, и порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения. Проведение лечения (оказания медицинских услуг) возлагается на врача (медицинского работника) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, который вместе с Исполнителем несет солидарную ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг.

1.3. Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в амбулаторной карте Потребителя (Заказчика), медицинская справка или медицинское заключение, копии медицинских документов или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, выдаваемое Потребителю (Заказчику) на руки.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя) (Заказчика или законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5. Медицинская услуга оказывается в течении 10 рабочих дней. Потребитель (Заказчик) проводит прием оказанных услуг по акту оказанных услуг (приложение № 1)а течении суток с момента их оказания.

**II. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить потребителя (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а так же сведения о квалификации специалистов.

2.1.2. Оказывать Потребителю (Заказчику) услуги, предусмотрены п 1.1 настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями к медицинским услугам.

2.1.3. Предупредить Потребителя (Заказчика) в случае, если при предоставлении услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг. Без согласия Потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. Медицинская услуга предоставляется в течении 10 рабочих дней.

2.1.5. Информировать потребителя о возможных осложнениях при проведении данного вида медицинских услуг.

2.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

2.2.1. Сообщить врачу (медицинскому работнику) сведения о состоянии его здоровья.

2.2.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача, своевременно сообщать лечащему врачу об изменениях своего самочувствия.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроке и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Соблюдать график приема врачей – специалистов, режим лечения, правила поведения в медицинской организации.

2.3. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.4. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

2.5. В случае отказа, после заключения Договора от получения медицинских услуг договор расторгается. исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении Договора по инициативе Потребителя (Заказчика), при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнение обязательств.

**III. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Стоимость медицинских услуг, согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. Которую Потребитель (Заказчик) вносит в кассу Исполнителя до оказания медицинской услуги (100% предоплата).

3.2. В стоимость лечения включены все процедуры, которые врач оказывает на протяжении всего периода лечения.

3.3. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств исполнитель возвращает Потребителю (Заказчику) деньги в течении 10 рабочих дней с момента предъявления требования Потребителем (Заказчиком).

3.4. На предоставление платных медицинских услуг, по требованию Исполнителя или Потребителя (Заказчика), может быть составлена смета, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.5. Потребителю (Заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно – кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

**IV. ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТОРОН**

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем (Заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а так же в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя (Заказчика) в размере реально причиненного ущерба.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель (Заказчик) в праве по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуг;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

4.3. В случае возникновения осложнений, по вине исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи. Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее исполнение произошли по независящим от Исполнителя причинам, вследствие непреодолимой силы.

4.5. Потребитель (Заказчик) обязан возместить исполнителю убытки, вызванные неисполнением обязанностей по Договору или противоправным действиям Потребителя (Заказчика).

**V. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров и привлечения независимых экспертов, а в случае не достижения сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

5.2. В случае возникновения разногласий по вопросам качества оказанных услуг, спор рассматривается клинико – экспертной комиссий Исполнителя, а в случае не достижения сторонами согласия, спор подлежит рассмотрению в судебном порядке.

5.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

**VI. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ**

6.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-3572 от 24.05.2016 г., срок действия бессрочно, выданную комитетом Ставропольского края по пищевой перерабатывающей промышленности, торговли и лицензированию, осуществляющий (указать перечень работ и услуг по лицензии).

Адрес лицензирующего органа: 355029, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Ленина, д. 415 д. тел.: 8(8652) 56-65-78.

6.2. В случае отсутствия по уважительной причине врача, указанного в п. 1.2 договора Исполнитель назначает другого специалиста для оказания услуги.

6.3. 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, обостренных хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**VII. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а так же его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:  Наименование ГБПОУ «Ессентукский ЦР»  357623, Ставропольский край,  г. Ессентуки, ул. Чкалова, 1  Тел.8(87934) 6-11-86, факс 6-50-59  Министерство Финансов Ставропольского края лицевой счет148.70.032.8  ИНН/КПП 2626009765/262601001  ОГРН 1032600461068, ОКТМО 07710000  Отделение Ставрополь банка России УФК по Ставропольскому краю  БИК 010702101  р/с 40102810345370000013  Казначейский счет 03224643070000002101  E-mail: [epuzri@minsoc26.ru](mailto:epuzri@minsoc26.ru)  Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гогжаева Е.В.  м.п | Потребитель (Заказчик):  Ф.И.О., дата рождения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (Ф.И.О.) |