**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____**

г. Краснодар «_____»_____ 20_____

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Старокорсунская участковая больница города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «Старокорсунская УБ» МЗ КК), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача _____, действующего на основании Устава с одной стороны и гражданин(ка) _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**

1.1. Сведения об Исполнителе.
1.1.1. Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Старокорсунская участковая больница города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «Старокорсунская УБ» МЗ КК)..
1.1.2. Адрес местонахождения: 350908, Российская Федерация, Краснодарский край, г.Краснодар, ст-ца Старокорсунская, ул.им. Ленина, дом № 82 .
1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 350908, Российская Федерация, Краснодарский край, г.Краснодар, ст-ца Старокорсунская, ул.им. Ленина, дом № 82 .
1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего гос регистрацию: ОГРН 1032307165252, дата регистрации – 28.12.2018 , данные о регистрирующем органе – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 16 по Краснодарскому краю, ИНН 2312069442.
**1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа:** лицензия от 02.09.2019 г. регистрационный номер лицензии Л041-01126-23/00359964, **срок действия**- бессрочно, **выдана** Министерством здравоохранения Краснодарского края**, находящимся по адресу:** 350020 Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276/1**. Телефон:** +7 (861) 207-07-07.
Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением к настоящему договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.
1.2. Сведения о Потребителе.
1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии): _____.
1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____.
1.2.3. Телефон: _____.
1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт: серия _____ номер _____, выдан _____, дата выдачи: _____ г.
1.3. . Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:
1.3.1. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____.
1.2.3. Телефон: _____.
1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт: серия _____ номер _____, выдан _____, дата выдачи: _____.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

| № п/п | Наименование медицинской услуги | Сроки оказания медицинской услуги | Кол-во | Стоимость медицинской услуги |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| **Всего к оплате:** | | | | |

Ф.И.О. врача
2.1.1. В соответствии с лицензией Исполнитель вправе оказывать следующие медицинские услуги (выполнять работы): При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:_____.
2.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
2.3. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Исполнитель обязуется:
3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.
3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.
3.1.3. Уведомить Потребителя до заключения договора в письменной форме, о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
3.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.
3.2. Потребитель обязуется:
3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
3.3. Исполнитель имеет право:
3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.
3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.
3.4. Потребитель имеет право:
3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.
3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

## 4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет _____,_____ (_____) рубля 00 копеек.
4.2. Оплата Заказчиком стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в п. 3.1 настоящего Договора на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя до «_____»_____20____ г.
4.3.Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

## 5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.
5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.
5.3.Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.
5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя).
5.8. Заказчик (потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (потребителя) в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.
6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
6.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Потребитель вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере трех процентов за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.
6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.
6.5. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя выплаты неустойки в размере трех процентов за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Потребителем.
6.6. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
6.7. В случаях, предусмотренных пунктами 6.4, 6.6 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).
6.8. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

## 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.
7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
7.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.
8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.
8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с «_____» _____ 20____ г. и действует по «_____» _____ 20___ г.
9.2. Договор составлен в ____ экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

**Исполнитель**
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Старокорсунская участковая больница города Краснодара»
министерства здравоохранения Краснодарского края
(ГБУЗ «Старокорсунская УБ» МЗ КК)
Адрес места нахождения: 350908, г. Краснодар,
ст. Старокорсунская, ул. им. Ленина, 82.
Лист записи ЕГРЮЛ от 28.12.2018
Межрайонная инспекция Федеральной
налоговой службы № 16 по Краснодарскому краю
ОГРН 1032307165252

ИНН 2312069442 КПП 231201001
Тел.: 8(861) 234-87-44, факс 8(861)234-87-44

Главный врач

_____ _____

**Потребитель**
ФИО: _____

_____ _____
(подпись, инициалы, фамилия)