

**ДОГОВОР
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Пятигорск

« _____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Пятигорская межрайонная станция скорой медицинской помощи» (ГБУЗ СК «Пятигорская МССМП»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», ОГРН № 1212600003769 (Наименование регистрирующего органа, которым запись внесена в ЕГРЮЛ - Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 11 по Ставропольскому краю), действующее на основании лицензии № Л041-01197-26/00361527, выданной 23 апреля 2018 года Министерством здравоохранения Ставропольского края, виды деятельности согласно приложению (Адрес: 355000, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42/311, тел. 8(8652) 94-07-51, размещена на официальном сайте Учреждения www. pgsmp.ru), в лице главного врача Тихенко Сергея Петровича, действующего на основании Устава, с одной стороны

(ф.и.о. полностью)

с другой стороны, именуемый в дальнейшем «Потребитель (Заказчик)» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. По настоящему договору «Исполнитель» обязуется оказать следующие платные медицинские услуги «Потребителю (Заказчику)»

_____, а «Потребитель (Заказчик)» обязуется оплатить стоимость оказанных медицинских услуг после оказания медицинской услуги.

1.2. «Исполнитель» информирует «Потребителя (Заказчика)» о необходимых сроках оказания услуги. Конкретный срок оказания услуги устанавливается актом выполненных работ.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. «Исполнитель» обязан:

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, а также сведения о квалификации специалистов; о возможных результатах оказания услуги; о риске, связанном с лечебно-диагностическим процессом; о других методах оказания услуги (если они есть).

2.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых платных услуг требованиям, установленным для аналогичных видов услуг, качеству и срокам в соответствии с требованиями медико-экономических стандартов.

2.1.3. Представить «Исполнителю» до начала оказания услуги предварительный расчет на оплату медицинских услуг и окончательный счет по завершении оказания услуги.

2.1.4. Рассмотреть поступившую от «Исполнителя» претензию и направить мотивированный ответ в срок, не превышающий 10 рабочих дней.

2.2. «Исполнитель» обязан:

2.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие предоставления качественной платной медицинской помощи от момента начала оказания услуги и до завершения оказания услуги. Произвести в полном объеме оплату оказанных медицинских услуг в течение 1 дня с момента оказания услуги.

2.3. «Исполнитель» вправе:

2.3.1. При несоблюдении «Потребителем (Заказчиком)» требований, предъявляемых к «Потребителю (Заказчику)» для обеспечения добровольной платной медицинской помощи, прекратить оказание услуги с учетом суммы, затраченной на ее выполнение.

2.3.2. При нанесении «Потребителем (Заказчиком)» материального ущерба «Исполнителю» взыскать с «Потребителя (Заказчика)» стоимость причиненного ущерба в полном объеме.

2.4. «Потребитель (Заказчик)» вправе при несоблюдении «Исполнителем» принятых на себя обязательств по срокам исполнения:

2.4.1. Требовать новый срок оказания услуги;

2.4.2. Требовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;

2.4.3. Требовать оказания услуги другим специалистом;

2.4.4. Расторгнуть договор и потребовать возмещение убытков.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Медицинская услуга, оказываемая «Потребителю (Заказчику)» оплачивается в соответствии с утвержденными и действующими нормативными актами.

3.2. Порядок оплаты:

- путем безналичного перечисления денежных средств любым доступным способом на банковские счета «Исполнителя» с предоставлением копии платежного извещения;

- путем внесения наличных денежных средств «Исполнителем» с выдачей документа, подтверждающего произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3.3. Общая сумма договора составляет _____ рублей.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

4.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Пациентом» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам оказания услуги, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Потребителя (Заказчика)».

4.2. Требования, связанные с недостатками оказанной услуги могут быть предъявлены «Потребителем (Заказчиком)» при принятии оказанной услуги или в ходе оказания услуги, либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанной услуги, в разумный срок со дня принятия оказанной услуги.

4.3. «Исполнитель» не вправе распространять информацию о «Потребителе (Заказчике)», в том числе составляющую врачебную тайну. Если «Потребитель (Заказчик)» дает согласие в письменной форме на распространение информации, либо при наличии соответствующего запроса уполномоченного органа, раскрытие информации производится в порядке, установленном требованиями действующего законодательства.

4.4. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по независящим от «Исполнителя» причинам.

4.5. «Потребитель (Заказчик)» несет ответственность за невыполнение требований, обеспечивающих представление качественных платных медицинских услуг.

4.6. «Потребитель (Заказчик)» несет ответственность за нарушение режима, установленного в целях оказания качественной медицинской услуги.

4.7. «Потребитель (Заказчик)» несет ответственность за порчу материальных ценностей, находящихся в их пользовании на период оказания медицинской услуги.

4.8. Все споры и разногласия по настоящему договору разрешаются путем переговоров и привлечения независимой экспертизы, а в случае не достижения сторонами согласия, в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.9. До обращения в суд стороны договорились о проведении независимой экспертизы, и предъявлении претензии, которая рассматривается противной стороной в течение 10 дней.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

5.1 Договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и прекращает свое действие после исполнения договорных обязательств.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

6.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору совершаются в письменной форме и вступают в силу с момента подписания обеими сторонами.

6.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также в судебном порядке по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

6.3. Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе «Исполнителя» в случае нарушения условий договора «Потребителем (Заказчиком)», а также в случае причинения ими материального ущерба вследствие порчи имущества «Исполнителя».

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр находится у «Исполнителя», другой у «Потребителя (Заказчика)».

7.2. Все правоотношения сторон не урегулированные настоящим договором подлежат разрешению в соответствии с требованиями действующего законодательства.

8. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

Я, нижеподписавшийся в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на сбор, хранение, обработку персональных данных, систематизацию, накопление, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение данных в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Пятигорская городская детская больница».

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

«Исполнитель»

«Потребитель (Заказчик)»

ГБУЗ СК «Пятигорская ГССМП» 357519, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Пирогова, 22 ИНН 2632019553, КПП 263201001 ОГРН 1022601615684	Ф.И.О. полностью _____ Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ « _____ » _____ г., к-п _____ Зарегистрирован: _____ тел. _____
Главный врач М.п. « _____ » _____ 20 _____ г.	С. П. Тихенко (_____) « _____ » _____ 20 _____ г.

УВЕДОМЛЕНИЕ

«Исполнитель» доводит до сведения «Потребителя (Заказчика)» (Ф.И.О.) дата « _____ » _____ 201 _____ г. о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя (Заказчика)».

(подпись потребителя)

« _____ » _____ 20 _____ г.