

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг**

пгт. Калевала

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Калевальская центральная районная больница» (ГБУЗ «Калевальская ЦРБ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Сулейманова Р.С., действующего на основании Устава с одной стороны и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать платную медицинскую услугу на основании постановления Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006, Устава ГБУЗ «Калевальская ЦРБ» и лицензии № ЛО-10-01-001200 от 27.06.2018 года, выданной Министерством здравоохранения Республики Карелия, находящимся по адресу: 185910 г. Петрозаводск, пр. Ленина, дом 6, телефон 8-814-2- 79-29-90 (далее по тексту Услуга), а Потребитель обязуется оплатить Услугу.
- 1.2. Срок предоставления услуги: с \_\_\_\_\_ 20 г. по \_\_\_\_\_ 20 г.
- 1.3. Исполнитель предоставляет Услугу, качество которой должно соответствовать условиям договора или требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.
- 1.4. Потребитель ознакомлен со спецификой медицинской Услуги, способом ее оказания и поставлен в известность о риске вмешательства, возможных осложнениях во время и после оказания Услуги.

**2. Условия предоставления платных медицинских услуг**

- 2.1. При заключении договора Потребителю доведена 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 (далее - соответственно программа и территориальная программа).
- 2.2. Отказ Потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.
- 2.3. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 2.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 2.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

**3. Права и обязанности сторон**

- 3.1. Исполнитель обязан:
- оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую Услугу, указанную в п.1.1 настоящего договора;
  - предоставить Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой Услуге;
  - после исполнения договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг;
  - выдать Потребителю квитанцию строгой отчетности, подтверждающую прием наличных денежных средств.
- 3.2. Потребитель обязан:
- оплатить получаемую Услугу, согласно Прейскуранту;
- 3.3. Потребитель имеет право:
- отказаться от получения Услуги. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинской услуги 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.
  - получать бесплатную, доступную и достоверную информацию о предоставляемой Услуге;
  - знакомиться с учредительным документом медицинской организации, лицензией на осуществление медицинской деятельности, а также с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и его медицинских работников;
  - на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания Услуги.

**4. Стоимость и порядок расчетов**

- 4.1. Стоимость медицинской Услуги определяется в соответствии с утвержденным Прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_.
- 4.2. Оплата производится в порядке 100 % предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных и безналичных денежных средств в кассу, Исполнителя.

**5. Ответственность сторон**

- 5.1. За невыполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

**6. Прочие условия**

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
- 6.2. Претензии и споры, возникшие между сторонами, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.
- 6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по другим основаниям, предусмотренным законодательством и настоящим договором (п. 3.3.).
- 6.4. Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
- 6.5. Настоящий договор без Приложения № 1 и Приложения № 2 недействителен.
- 6.6. **Я (Потребитель), своей подписью подтверждаю:**
- согласие на оказание мне платной медицинской Услуги, указанной в настоящем договоре;
  - согласие на отказ от возможности получить данную Услугу бесплатно, за счет ОМС и средств бюджета (срок оказания Услуги бесплатно платно), информацию получил в устной и доступной мне форме;
  - согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных»;
  - получение своего экземпляра договора. Договор прочитан мною лично, мне полностью понятен.

\_\_\_\_\_  
(подпись Потребителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

**7. Реквизиты и подписи сторон**

Потребитель	Исполнитель
	ГБУЗ «Калевальская ЦРБ»
	Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном от 03 мая 2012 года, серия 10 № 001281203, МРИ ФНС России № 1 по РК.
Адрес, тел.:	
	Место нахождения: 186910, пгт. Калевала, ул. Ленина, д. 23
	ИНН 1017000716 КПП 101701001

\_\_\_\_\_  
Главный врач : Сулейманов Р.С.  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
м.п. (Ф.И.О.)