**ДОГОВОР**

**на оказание платных медицинских услуг**

пгт. Медведево «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

## **Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница»** (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-12-01-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданная \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, расположенным по адресу: РМЭ, г. Йошкар-Ола, наб. Брюгге-3, тел. 22-21-98), зарегистрированное в межрайонной ИМНС России №1 по РМЭ (по Медведевскому и Килемарскому районам) «15» декабря 2002 года серия 12 № 000518143, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице и.о. главного врача Шахтарина Артема Викторовича, действующего на основании Устава, с одной стороны и

## **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги (далее - Услуги), а Заказчик обязуется принять и оплатить Услуги на условиях настоящего договора согласно спецификации (перечень платных медицинских услуг) (приложение № 1 к договору). В случае если Заказчик одновременно является Потребителем, далее по тексту договора он именуется «Потребитель».
   2. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя по настоящему договору соответствует вышеуказанной лицензии (приложение № 2 к договору).
   3. Стороны признают инициативу обращения Потребителя (Заказчика) за получением услуг, указанных в п. 1.1 настоящего договора, в платном режиме самостоятельной и добровольной.
   4. Сроки оказания Услуги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. Потребитель (Заказчик) обязуется:

2.1.1. предоставить Исполнителю точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также информацию, необходимую для установления диагноза и определения методов лечения;

2.1.2. оплатить Услуги в размере, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором;

2.1.3. выполнять предписания врачей-специалистов, а также правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем;

2.1.4. согласовывать с медицинским персоналом Исполнителя употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.;

2.1.5. соблюдать врачебные рекомендации после оказания Услуг.

* 1. Исполнитель обязуется:

2.2.1. оказать Услуги надлежащего качества своевременно, в полном объеме, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ;

2.2.2. предоставить Потребителю (Заказчику) в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения;

2.2.3. предупредить Потребителя (Заказчика) о предоставлении с его согласия на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, при условии, что эти медицинские услуги необходимы Потребителю (Заказчику);

2.2.4. выдать Потребителю (Заказчику) после исполнения настоящего договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг;

2.2.5. предоставить Потребителю (Заказчику) акт об оказании Услуг;

2.2.6. обеспечить режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ;

2.3. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.3.1. на предоставление информации об Услугах, а также о медицинских работниках Исполнителя, об уровне их образования и об их квалификации;

2.3.2. на получение информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе, методах лечения;

2.3.3. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии и других сведениях, составляющих врачебную тайну;

2.3.4. отказаться от получения Услуг при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с оказанием Услуг.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. требовать от Потребителя (Заказчика) соблюдения правил внутреннего распорядка;

2.4.2. в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объемы оказания медицинской помощи без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1. **СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**
   1. Стоимость Услуг, выполняемых Исполнителем определяется согласно прейскуранту (перечень платных медицинских услуг) в ГБУ РМЭ «Медведевская ЦРБ», действующему на момент оказания Услуг Заказчику.

3.2. Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

3.3. Потребитель (Заказчик) оплачивает Услуги в порядке 100 % предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя безналичным путем согласно утвержденному прейскуранту.

3.4. Факт выполнения Услуг, подтверждается двухсторонним актом об оказании услуг на общее количество оказанных Потребителю (Заказчику) медицинских услуг.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
   1. Стороны несут ответственность за неисполнение и ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством РФ.
2. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

5.1.Все споры и разногласия по настоящему договору, которые могут возникнуть у сторон в связи с договором, будут разрешаться путем переговоров. При не достижении согласия споры будут передаваться на рассмотрение в соответствующий суд в порядке, установленном действующим законодательством.

5.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до момента исполнения обязательств Сторонами.

5.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями сторон.

5.4. Любая сторона вправе отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке, направив письменное уведомление другой стороне. Договор прекращает свое действие с даты, указанной в уведомлении, но не ранее, чем через 5 (Пять) рабочих дней после получения уведомления другой стороной.

5.5. Настоящий договор расторгается в случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя (Заказчика), при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

5.6. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий у Потребителя. В случае если договор заключен между Потребителем и Исполнителем, он составляется в двух экземплярах.

**АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| «Исполнитель» **ГБУ РМЭ «Медведевская ЦРБ»**  425200, Республика Марий Эл,  пгт. Медведево, ул. Кооперативная, 11  тел.: 8(8362)58-24-60, 58-27-74  УФК по Республике Марий Эл  (Государственное бюджетное учреждение  Республики Марий Эл «Медведевская  центральная районная больница»  л/с 20086У69660)  Отделение –НБ Республика Марий Эл  р/с 40601810622021006001  ИНН 1207003296 КПП120701001  ОГРН 1021201052377 БИК 048860001  **И.о. главного врача**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.В. Шахтарин/  М.П. | **«Заказчик»** Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (Ф.И.О.) |