

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

г. Нижний Новгород

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2017г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер» (ГБУЗ НО «НОКОД», юридический адрес: 603126 г. Н. Новгород ул. Родионова д. 190; ОГРН 1025203023812, Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002г. от 04.10.2002г. серия 52 № 001481112 выдано Инспекцией МНС России по Нижегородскому району г. Н. Новгорода), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице, действующего на основании Доверенности и

\_\_\_\_\_, паспорт РФ: серия\_\_ №\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_, кем выдан\_\_\_\_\_ №  
подр.\_\_\_\_\_

адрес места жительства:

номер телефона:

именуемый в дальнейшем «Потребитель»/«Заказчик» (нужное подчеркнуть), с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны» в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Потребитель/Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Количество (ед.)	Цена (ед.)	Сумма
1				
2				

1.2. Перечисленные выше услуги оказываются: ФИО заказчика

1.3. Адрес места жительства:

**2. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**

2.1. Стоимость медицинских услуг (цена договора) определяется в соответствии с утвержденным в установленном порядке Прейскурантом ГБУЗ НО «НОКОД» на платные медицинские услуги и составляет:

\_\_\_\_\_ **рублей 00 копеек**

2.2. Оплата медицинских услуг осуществляется в следующем порядке:

2.2.1. Оплата за оказание медицинских услуг, не требующих госпитализации производится в порядке предварительной 100% оплаты услуг, указанных в п. 1.1., путем внесения Потребителем/Заказчиком денежных средств в кассу Исполнителя.

2.2.2. Оплата за оказание услуг требующих госпитализацию в стационар круглосуточного или дневного пребывания производится в порядке предоплаты в размере 100% от стоимости услуг, указанных в п. 1.1., путем внесения Потребителем/Заказчиком денежных средств в кассу Исполнителя в день госпитализации.

2.3. Стоимость услуг по стационарному лечению определяется калькуляцией. В случае изменения объема выполненных медицинских услуг окончательные расчеты между Потребителем/Заказчиком и Исполнителем производятся по фактической калькуляции стоимости услуг в течение 10 рабочих дней с даты подписания акта об оказании услуг. Основанием для окончательного расчета служат счет за госпитализацию и акт об оказании услуг.

**3. УСЛОВИЯ И СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

3.1. Исполнитель оказывает услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-005701 от 26.01.2017 г., указанной в Приложении № 1 к договору, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Исполнитель оказывает услуги по следующим адресам: 603126 г. Н. Новгород ул. Родионова д. 190; 603081 г. Н. Новгород Анкудиновское ш. д.1; 606024 Нижегородская область г. Дзержинск ул. Ватутина д. 39;

606024 Нижегородская область г. Дзержинск ул. Маяковского д. 28; 606024 Нижегородская область г. Дзержинск переулок Западный д. 1; 603163 г. Н. Новгород ул. Деловая д. 11/1

3.3. Исполнитель оказывает услуги в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией ГБУЗ НО «НОКОД» и доводятся до сведения Потребителя/Заказчика.

3.4. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги 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.

3.5. Исполнитель оказывает потребителю медицинские услуги в срок, не превышающий 30 календарных дней с даты заключения настоящего договора.

3.6. Срок, указанный в п. 3.5. настоящего договора, может быть увеличен, если в процессе оказания медицинских услуг появятся обстоятельства, влияющие на увеличение указанного срока.

3.7. Потребитель/Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе. Подписав настоящий договор, Потребитель/Заказчик добровольно согласился на оказание Потребителю указанных услуг на платной основе.

#### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Предоставить Потребителю достоверную, доступную информацию о предоставляемой услуге.

4.1.2. Оказать медицинские услуги качественно и в сроки, указанные в настоящем договоре.

4.1.3. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи при оказании медицинских услуг.

4.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующем законодательстве порядке.

4.1.5. Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий либо выписку из истории болезни.

4.1.6. Выдать Потребителю/Заказчику в соответствии с законодательством РФ документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.1.7. Сохранять конфиденциальность информации о факте обращения Потребителя за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении (соблюдение врачебной тайны), в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Требовать от Потребителя:

Соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, графика прохождения процедур, правил техники безопасности и пожарной безопасности; соблюдения режима лечения, режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

4.3. Потребитель/Заказчик обязуется:

4.3.1. Оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим договором.

4.3.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для того сведений.

4.4. Потребитель обязуется:

4.4.1. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на лечение Потребителя.

4.4.2. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, график приема врачей-специалистов, режим лечения, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4.4.3. Выполнять назначения лечащего врача, согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых препаратов, лекарственных средств.

4.5. Потребитель/Заказчик вправе:

4.5.1. Требовать от Исполнителя предоставления ему в доступной форме информации о медицинских услугах, в том числе, содержащей сведения о порядках оказания медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг, о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.5.2. Требовать от Исполнителя предоставления ему медицинских услуг надлежащего качества.

4.5.3. Требовать от Исполнителя предоставления копий учредительных документов Исполнителя и лицензии на осуществление медицинской деятельности.

4.5.4. Требовать от Исполнителя составления сметы на предоставления медицинских услуг.

4.5.6. Отказаться от получения медицинских услуг полностью или частично.

4.6. Потребитель вправе:

4.6.1. Выбрать лечащего врача, с учетом согласия врача.

4.6.2. Получать в доступной для него форме имеющуюся у Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в порядке предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинения вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

5.3. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Потребитель/Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5.4. В случае досрочного расторжения договора по инициативе Потребителя/Заказчика по причинам не зависящим от Исполнителя, Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически выполненные медицинские услуги в соответствии с законодательством РФ.

## **6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

6.1. Претензии и споры, возникшие между Потребителем/Заказчиком и Исполнителем, разрешаются путем проведения переговоров или в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством. Соблюдение претензионного порядка решения спора обязательно. Срок ответа на претензию – 20 рабочих дней.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

7.2. Досрочное расторжение настоящего Договора может иметь место по соглашению Сторон либо по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

## **8. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

8.1. Настоящий договор составлен:

а) в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, 1 экземпляр – для Исполнителя, 1 экземпляр – для Потребителя;

б) в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, 1 экземпляр для Исполнителя, 1 экземпляр – для Заказчика, 1 экземпляр – для Потребителя.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8.3. По вопросам, не отраженным в настоящем договоре, стороны руководствуются нормами действующего законодательства РФ.

8.4. Стороны пришли к соглашению, что при подписании документов в рамках оказания платных медицинских услуг, допускается использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования. Подписанные таким образом документы имеют юридическую силу.

## **9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

Потребитель/Заказчик: адрес и реквизиты указаны в преамбуле (вводной части) договора.

Исполнитель:

ГБУЗ НО «НОКОД»

603126 г. Нижний Новгород ул. Родионова д. 190, тел/факс: 438-93-65; 464-37-77.

ИНН 5260041350 КПП 526001001 р/с 40601810422023000001 в Волго-Вятское ГУ Банка России по Нижегородской области г. Н.Новгород л/с 24001040040 БИК 042202001 ОГРН 1025203023812

## **ПОДПИСИ СТОРОН**

Потребитель/Заказчик:

\_\_\_\_\_()

Исполнитель:

\_\_\_\_\_()