**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**

 **об оказании платных медицинских услуг**

**г. Новосибирск «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г.**

ООО «Решение», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Денисовой Натальи Александровны, действующей на основании Устава и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-54-01-003954 от 26 июня 2016 года, выданной Министерством здравоохранения НСО, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с другой стороны, именуемый в дальнейшем «Заказчик», заключили договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1 «Исполнитель» по заданию «Заказчика» обязуется оказать на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым действующим законодательством на территории Российской Федерации, в пределах видов деятельности, перечисленных в Приложении №1 к лицензии № ЛО-54-01-003954 от 26 июня 2016 года.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется медицинскими показаниями (противопоказаниями), желанием Заказчика и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

1.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте цен (далее - Прейскурант), содержащимся на сайте www.nsk-sochi.ru.

На момент подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен с действующим Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с ценами на медицинские услуги.

1.4. На момент подписания настоящего Договора Заказчик информирован о порядке предоставления и перечне услуг оказания бесплатной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

1.5 «Заказчик» обязуется оплатить оказываемые на возмездной основе медицинские услуги в порядке, установленном настоящим Договором.

1. **УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

2.1 Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является устное добровольное согласие «Заказчика».

2.2 Предоставление услуг осуществляется в порядке предварительной записи.

2.3 «Исполнитель» вправе отказаться от выполнения своих обязательств по предоставлению медицинских услуг при не исполнении «Заказчиком» своих обязательств согласно п.п. 3.5, 3.6, 4.1 Договора.

**З.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**«Заказчик»**

3.1 «Заказчик» имеет права пациента, предусмотренные Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и права потребителя в соответствии с Законом о защите прав потребителей.

3.2 «Заказчик» вправе требовать оказания услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии, о стоимости оказанной услуги, осуществлять контроль за качеством проведения процедур.

3.3 «Заказчик» обязан оплатить медицинские услуги в срок и в порядке, которые указаны в настоящем Договоре.

3.4 «Заказчик» обязан выполнять требования, обеспечивающие качественное оказание медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

3.5 «Заказчик» обязан сообщить достоверные сведения о жалобах, истории заболевания, истории жизни, в частности, о перенесенных и имеющихся в настоящее время инфекционных заболеваниях

3.6 «Заказчик» во время прохождения курса лечения обязуется: выполнять все предписания специалистов «Исполнителя»; не применять не назначенных по данному заболеванию лекарственных средств; соблюдать рекомендованный врачом и специалистами режим труда и отдыха.

**«Исполнитель»**

3.7 «Исполнитель» обязан обеспечить соответствие медицинской услуги требованиям, предъявляемым действующим законодательством Российской Федерации.

3.8 «Исполнитель» обязан обеспечить «Заказчика» бесплатной, доступной и достоверной информацией о местонахождении «Исполнителя», режиме работы, перечне медицинских услуг с указанием их стоимости, существующих льготах и скидках, об условиях предоставления и получения услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.9 «Исполнитель» обязан произвести предварительную запись на прием и заблаговременно предупредить «Заказчика» об изменении времени приема в случае изменения в графике работы специалистов.

3.10 «Исполнитель» вправе требовать от «Заказчика» неуклонного исполнения всех предписаний специалистов «Исполнителя».

3.11 «Исполнитель» имеет право отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору на любом этапе оказания медицинских услуг в случае невозможности исполнения, возникшей по вине «Заказчика», в частности, при неисполнении «Заказчиком» своих обязанностей, предусмотренных настоящим Договором.

**4. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1.Оплата по настоящему Договору осуществляется Заказчиком в размере 100% стоимости медицинских услуг до начала оказания медицинских услуг.

4.2.Фактический объем и стоимость оказанных услуг определяется в акте приема-передачи оказанных услуг (Приложение 1).

4.3. Оплата может осуществляется «Заказчиком» безналичным расчетом, наличными деньгами в кассу «Исполнителя»

 **5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ и ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

5.1 «Исполнитель» подтверждает «Заказчику» гарантии конфиденциальности передаваемых им сведений, составляющих врачебную тайну (информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении).

5.2 C согласия пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

5.3 Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается:

- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;

5.4. Заказчик согласен на обработку сотрудниками Исполнителя его персональных данных в соответствии с ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ, в целях заключения и исполнения настоящего договора.

 **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1 «Исполнитель» несет ответственность, перед «Заказчиком» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, разрешенным на территории Российской Федерации

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует неопределенный срок.

**8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

8.1.Порядок разрешения споров, ответственность сторон, порядок исполнения договора и ответственность за нарушение условий договора определяются законодательством РФ.

8.2.Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8.3.Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

- Приложение № 1 «Акт об оказании медицинских услуг».

**9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **«Исполнитель»****ООО «Решение»**ОГРН: 1155476040587ИНН/КПП 5408002652/540401001Банк получателя: Сибирский ПАО Банк «ФК Открытие»Р/с: 40702810195240010197Кор. счёт: 30101810250040000867 БИК: 045004867**Директор:** Денисова Наталья АлександровнаПодпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. |  **«Заказчик»****ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****место жительства**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  |

 **Приложение № 1**

 **к договору об оказании платных медицинских услуг**

**№\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.**

**АКТ**

**оказанных медицинских услуг**

г. Новосибирск «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г

ООО «Решение», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Денисовой Натальи Александровны, действующей на основании Устава и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-54-01-003954 от 26 июня 2016 года, выданной Министерством здравоохранения НСО, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с другой стороны, именуемый в дальнейшем «Заказчик», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором № \_\_\_ « \_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_г. «Исполнитель» выполнил следующие платные медицинские услуги в полном объеме:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Датаоказания | Наименование услуги |  Кол-во | Сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ИТОГО |  |  |  |  |

На общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (прописью)

НДС не предусмотрен.

2. Претензий по оказанным медицинским услугам Заказчик не имеет.

3.Акт составлен в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон.

|  |  |
| --- | --- |
|  **«Исполнитель»** ООО «Решение» Директор Денисова Н.А.  |  **«Заказчик»****ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  |