

**Договор оказания платных медицинских услуг № _____
(для физических лиц)**

г. Нижний Новгород

« _____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница № 1 им П.П. Кащенко», ОГРН 1025203578201, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 18 июля 2011 года, выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по Приокскому району города Нижнего Новгорода, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-006565 от 13 августа 2019 года, выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области (603152, г. Нижний Новгород, ул. Кащенко, 12а, тел. 466-01-42), в лице _____, действующей (его) на основании доверенности № _____ от _____, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с одной стороны и _____, проживающий(ая) по адресу _____, тел. _____ в дальнейшем именуемый(ая) **Заказчик (Потребитель)**, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (пациенту) _____ по заданию Заказчика и желанию Потребителя (пациента) следующие медицинские услуги: _____ (далее – Медицинская услуга (ги)) в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-006565 от 13 августа 2019 года, выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке и в сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель ему в доступной форме предоставлена информация о том, что: (нужное отметить)

а) медицинская (ие) услуга (и), указанные в пункте 1.1. настоящего договора входят в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и Потребитель (пациент) может получить их (ее) бесплатно в установленном действующим законодательством порядке;

б) медицинская (ие) услуга (и), указанные в пункте 1.1. настоящего договора не входят в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Подписав настоящий договор Потребитель (Заказчик) подтверждает (ют), что добровольно отказался (ись) от предоставления медицинских услуг, указанных в пункте 1.1. настоящего договора на бесплатной основе в другом медицинском учреждении, где подобного рода услуга может быть ему оказана в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и согласен (ны) на оказание указанных услуг на платной основе в ГБУЗ НО «НОПНБ №1».

1.3. Подписав настоящий договор Потребитель (Заказчик) подтверждает, что уведомлен исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.4. Платные медицинские услуги оказываются Потребителю (пациенту) на базе _____ ГБУЗ НО «НОПНБ №1».

1.5. Предоставление Медицинской услуги по настоящему договору по настоящему договору поручается:

1.6. _____
(указывается лицо: должность, ф.и.о. врача оказывающего услугу)

Исполнитель вправе заменить врача или иного специалиста при наличии согласия Потребителя (Пациента). Подтверждением согласия Потребителя (пациента) на замену врача (специалиста) является факт получения медицинской услуги у другого врача.

1.6. Срок оказания услуг по настоящему договору с « _____ » 20__ г. по « _____ » 20__ г.

Медицинское учреждение имеет право изменить сроки оказания медицинских услуг по причинам, не предусмотренным настоящим договором.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Потребителю (Заказчику) платную (ые) услугу (и) в соответствии с Прейскурантом цен на оказание платных медицинских услуг, действующим на момент заключения настоящего договора.

2.1.2. Оказывать медицинскую (ие) услугу (и) качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и настоящим договором после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинской (их) услуги (г) по настоящему договору.

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанной (ых) Потребителю (Заказчику) медицинской (их) услуги (г), а также денежных средств, поступивших от Потребителя (Заказчика).

2.1.6. Немедленно извещать Потребителя (Заказчика) о невозможности оказания платной (ых) медицинской(их) услуги (г) по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания платной медицинской (их) услуги (г), что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные платные медицинские услуги, при необходимости их оказания, предоставляются: в случае оказания Потребителю (Заказчику) стационарной помощи – на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях – на основании отдельно заключаемого договора.

2.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя (врача) информацию о состоянии здоровья Потребителя (Заказчика): данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне ГБУЗ НО «НОПНБ №1» (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенном ранее лечении, об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения и об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых исполнителем услуг.

2.2.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

2.2.3. Выполнять все медицинские предписания, соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя, оказывающих медицинские услуги для достижения и сохранения результатов оказания платной (ых) медицинской (их) услуги (г), а также в период нахождения на территории ГБУЗ НО «НОПНБ №1» соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.4. Оплатить стоимость платной (ых) медицинской (их) услуги (г) до начала ее оказания согласно утвержденному Исполнителем Прейскуранту и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг, указанных в пункте 1.1. настоящего договора, устанавливается Прейскурантом цен на оказание платных медицинских услуг, действующим на момент заключения настоящего договора и составляет _____ (_____) рублей. НДС не облагается.

3.2. Стоимость Медицинских услуг остается неизменной в течение всего срока действия договора. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту цен на платные медицинские услуги, действующему на момент заключения соответствующего дополнительного соглашения либо договора.

3.3. Оплата Медицинских услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты путем внесения денежных средств в российских рублях в кассу Исполнителя.

3.4. В случае, если по независящим от Исполнителя и Заказчика (Потребителя) обстоятельствам, объем оказываемых пациенту медицинских услуг, предусмотренный настоящим договором сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом Заказчику производится перерасчет. Остаток суммы за неоказанные Медицинские услуги возвращается Заказчику через кассу Исполнителя или на указанный в заявлении счет, открытый в банке или кредитной организации, в течение 30 рабочих дней с даты подписания соглашения о прекращении оказания Медицинских услуг и написания соответствующего заявления о возврате денежных средств.

3.5. В случае отказа Заказчика (Потребителя) от оказания ему платной(ых) медицинской(их) услуги (г) (обследования или лечения) путем подачи письменного заявления на имя главного врача ГБУЗ НО «НОПНБ №1» в любое время до момента начала оказания медицинской услуги (услуг), согласно п. 6.2.2. договора,

стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом Заказчику (Потребителю) производится возврат остатка

суммы, внесенной за платные медицинские услуги. Остаток суммы в рублях, внесенной за платные медицинские услуги возвращается Заказчику через кассу Медицинского учреждения или на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 30 рабочих дней с даты подписания соглашения о прекращении оказания платных медицинских услуг и написания соответствующего заявления о возврате денежных средств.

3.6. В случае невозможности выполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика (Потребителя), в том числе при нарушении последним медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима и др., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком (Потребителем) неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.2.1, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.2.3 и 3.6 настоящего договора.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется в рамках исполнения настоящего договора не разглашать факт обращения за медицинской помощью, состояние здоровья Пациента (Заказчика), диагноз его заболевания и иные конфиденциальные сведения, полученные Исполнителем при оказании платных медицинских услуг по настоящему договору, кроме заболеваний, подлежащих строгому учету.

5.3. В случае причинения вреда здоровью или жизни Потребителя (Заказчика) по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они совершены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

6.3. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

6.3.1. по соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.4. настоящего договора;

6.3.2. в одностороннем порядке Заказчиком путем подачи письменного заявления на имя главного врача ГБУЗ НО «НОПНБ №1» в любое время до момента начала оказания услуг (услуги), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.5. настоящего договора.

6.3.3. в одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Заказчиком (Потребителем) принятых на себя обязательств по договору и невозможности выполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика (Потребителя), при этом возврат средств, внесенных Заказчиком, производится в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.6.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров. Стороны могут предъявлять взаимные претензии по фактам нарушения обязательств в течение всего срока действия договора.

До обращения в суд обязательно соблюдение претензионного порядка. Претензии Заказчика (Потребителя) по вопросам качества оказания платных медицинских услуг рассматриваются клинико-экспертной комиссией Медицинского учреждения в течение 30 календарных дней с момента ее получения. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один из которых находится у Заказчика, второй – у Потребителя, третий – у Исполнителя либо в двух экземплярах, если Заказчик одновременно является Потребителем Услуг: один их которых находится у Заказчика (Потребителя), второй экземпляр – у Исполнителя.

8. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель	Потребитель (Заказчик)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница № 1 им. П.П. Кащенко» 603152, г. Н. Новгород, ул. Кащенко, 12а ИНН/КПП 5261015258/526101001 Министерство финансов Нижегородской области (ГБУЗ НО «НОПНБ №1», л/с 24001020050) Р/с 40601810422023000001 Банк получателя: ГРКЦ ГУ Банка России по Нижегородской области БИК 042202001	Ф.И.О. Потребителя Паспорт: серия _____ № _____ выдан «____» _____ г. Адрес места регистрации (по паспорту): Фактический адрес места жительства:

От Исполнителя

от Заказчика (Потребителя)

по доверенности № _____ от _____

(подпись)

(подпись)

М.П.

Для пациентов, за платные медицинские услуги которых оплату производят иные лица (Заказчик производит оплату за Потребителя)

С условиями договора ознакомлен (-на). Согласен (-на) принять на себя финансовые обязательства по данному договору – супруг(-а), отец, мать, сын, дочь, усыновитель, попечитель; лицо, действующее по доверенности (нужное подчеркнуть).

Заказчик: _____

(Ф.И.О., паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)

(адрес регистрации, телефон)

АКТ на выполнение услуг от «____» _____ 20____ г.

Наименование услуги	Количество, чел.	Цена, руб.	Сумма, руб.
Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик (Потребитель) претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.			

Исполнитель _____
(подпись)

Заказчик (Потребитель) _____
(подпись)