**ДОГОВОР № 0000010 НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**дата**

ОГБУЗ«Костромской областной врачебно- физкультурный диспансер», в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Седовой Ольги Александровны, действующей на основании Устава, лиц. ЛО-44-01-000853 01.06.2016 выд. Департаментом здравоохранения Костромской области, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 44№000709760 выд. ИФНС России по г. Костроме, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в дальнейшем - Пациент, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1. На основании медицинского заключения о необходимости обследования и (или) лечения, а также добровольного желания Пациента Исполнитель предоставляет, а Пациент оплачивает следующие медицинские услуги:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование услуг в соответствии с утвержденным прейскурантом стоимости)

2. Срок оказания медицинских услуг \_\_\_\_\_\_\_\_дней.

**2. Права и обязанности Исполнителя**

3. Исполнитель обязан:

1) предоставить медицинские услуги надлежащего качества и объема, в порядке установленном действующим законодательством Российской Федерации и Костромской области;

2) оказать медицинские услуги в сроки, определенные настоящим договором;

3) обеспечить условия для организации надлежащего проведения медицинских услуг;

4) выдать Пациенту кассовый чек, подтверждающий оплату медицинских услуг;

5) сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Пациента;

6) В случае невыполнения обязательств договора по вине Исполнителя вернуть Пациенту денежные средства, или с согласия Пациента, перенести срок предоставления услуги.

4. Исполнитель имеет право:

1) отказать в оказании медицинской услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента;

2) отказать в оказании медицинской услуги при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Пациента;

3) отказать в оказании медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента;

4) отказать в возврате денежных средств при неоказании или оказании некачественной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или иных обстоятельств, предусмотренных законом;

5) отказать в возврате денежных средств в связи с необоснованностью жалобы (по решению врачебной комиссии).

6) в случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объемы исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором, которые дополнительно не оплачиваются.

7) по соответствующим медицинским показаниям предложить Пациенту провести дополнительные диагностические анализы и исследования, необходимые для уточнения диагноза.

**3. Права и обязанности Пациента**

5. Пациент обязан:

1) сообщить лечащему врачу известную ему информацию о состоянии своего здоровья, необходимую для выполнения договорных обязательств;

2) произвести оплату и предоставить кассовый чек для получения необходимой медицинской услуги;

3) соблюдать предписанный лечебно-охранительный режим, правила внутреннего распорядка лечебного учреждения;

4) своевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения медицинских услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.

6. Пациент имеет право:

1) на получение полной информации о медицинской услуге.

2) при несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам и качеству исполнения медицинских услуг:

- назначить новый срок оказания медицинской услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- потребовать возврата денежных средств;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытка или ущерба в установленном законом порядке.

**4. Оплата услуг**

1. Стоимость оказываемых медицинских услуг устанавливается на основании прейскуранта стоимости платных медицинских услуг, утвержденного департаментом здравоохранения Костромской области, и составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.** (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_ копеек)

2. Оплата производится на условиях 100% предоплаты на лицевой счет Исполнителя, открытый в финансовом органе, в безналичном порядке, либо в кассу Исполнителя (нужное подчеркнуть), с предъявлением Исполнителю документа, подтверждающего произведенную оплату.

3. Стоимость услуги может быть изменена в соответствии с утвержденным прейскурантом. Изменение стоимости услуги оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору.

**5. Ответственность сторон**

1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Пациент несут ответственность, предусмотренную договором и действующим законодательством Российской Федерации и Костромской области.

2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

3. Претензии и споры, возникающие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Подписывая настоящий договор, Пациент заявляет, что он ознакомлен с условиями оказания платных медицинских услуг у Исполнителя, в том числе о возможности и порядке получения медицинских услуг у Исполнителя в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи.

5. При желании получить за плату медицинскую услугу, которая входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи, Пациент, подписывая настоящий договор подтверждает добровольность получения медицинской услуги за плату.

**6. Срок действия договора и другие условия**

1. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

2. Неотъемлемой частью настоящего договора является акт приема предоставления платных медицинских услуг, который подписывается обеими сторонами после выполнения своих обязательств (приложение №1).

3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

7. Подписи сторон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель:  ОГБУЗ «Костромской областной  врачебно-физкультурный диспансер»  37-13-47; 31-64-53  156005г.Кострома ул. Советская д.79/73  Экономист |  | Пациент:  ФИО:  Паспорт гражданина России  Дата рождения  Адрес места жительства  Подпись |