**Договор**

**об оказании платных медицинских услуг**

"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. г. Тюмень

г,р,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с одной стороны, и **Городская больница открытое акционерное общество «Медицинский центр» (ГБ ОАО «Медицинский центр»),** ОГРН 1027200810262, именуемая в дальнейшем "Исполнитель", в лице Генерального директора Игошева Евгения Владимировича, действующего на основании Устава (Лицензия от 15.04.2014 № ЛО-72-01-001504, бессрочно, выдана Департаментом здравоохранения Тюменской обл. (625000, г. Тюмень, ул. Малыгина, 48, тел.-8(3452) 55-78-00), с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1.По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить Пациенту по его волеизъявлению с учетом медицинских показаний и в соответствии с перечнем услуг Исполнителя, услуги по оказанию медицинской помощи (комплекс медицинских вмешательств направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию), в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость медицинских услуг.

1.2.Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему договору, оговариваются согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности Исполнителя, а также в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя, размещенном на официальном сайте Исполнителя.

1.3.Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту фиксируются в Приложении к настоящему Договору, являющихся неотъемлемой его частью.

1.4.Сроки оказания услуг определяются исходя из установленного диагноза, выбора методов лечения в соответствии с планом выполнения лечения.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1.Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.2.Оказывать Пациенту медицинские услуги, предусмотренные [п. 1.1](#Par25) настоящего Договора.

2.1.3.В случае если при предоставлении медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги.

2.1.4. Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.

2.1.5.Сотрудничать при оказании медицинских услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

2.1.6.Исполнитель после исполнения Договора выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

2.1.7.Проинформировать Пациента в доступной и понятной форме о возможности получения медицинских услуг в объеме и порядке, предусмотренном программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

2.1.8.Предупредить Пациента обо всех необходимых ограничениях при проведении медицинской услуги и о возможных негативных последствиях в случае нарушения Пациентом рекомендаций специалистов Исполнителя.

**2.2. Пациент обязуется:**

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя и правила внутреннего распорядка Исполнителя, предусмотренные для Пациента.

2.2.2.Предоставить информированное добровольное согласие на медицинские услуги, в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.2.3.По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые имеющиеся документы и материалы обследований.

2.2.4.Пациент обязан оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и порядке, которые определены настоящим Договором.

**2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1.Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

2.3.2.Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг и правил внутреннего распорядка Исполнителя.

2.3.3.Получать вознаграждение за оказание медицинских услуг по настоящему Договору.

**2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с [п. 1.1](#Par25) настоящего Договора.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и [Правилами](consultantplus://offline/ref=B1E9731EC50DE200AA27A1F6289C6FF64617BDB1419A869E921C54AFF989352DCEDA44A98326m7DBH) предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006).

2.5.Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

**3.СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ**

3.1**.Полное фирменное название:** Городская больница открытое акционерное общество «Медицинский центр», **сокращенное фирменное название:** ГБ ОАО «Медицинский центр».

**Юридический адрес**: 625019, г. Тюмень, ул. Республики, 211 «А».

**Адрес места нахождения**:625007, г. Тюмень, ул. Широтная, 17, корпус 2.

**ОГРН 1027200810262**, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 14.05.2003 серия 72 № 000762720 Инспекция МНС России по г. Тюмени № 3.

**Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-72-01-001504 от 15.04.2014**, выдана Департаментом здравоохранения Тюменской области, 625000, г. Тюмень, ул. Малыгина,48, тел.-8(3452) 55-78-00.

**4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

4.1.Общая сумма настоящего договора формируется из стоимости медицинских услуг, фактически оказанных Пациенту в период срока действия настоящего договора и фиксируется в акте сдачи **-** приемки оказания платных медицинских услуг.

4.1.1.Пациент оплачивает стоимость предоставленной медицинской услуги Исполнителю, в соответствии с п.1.1. настоящего Договора согласно утвержденного Прейскуранта цен Исполнителя, действующего на момент оказания медицинской услуги.

4.2.Оплата медицинской услуги производится в российских рублях.

4.3.Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом в полном объеме на условиях 100% предоплаты (до оказания услуг), посредством внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету в день оказания услуг. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.4. Датой оплаты медицинской услуги считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу.

4.5.Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно

4.6.В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Пациенту денежные средства в течение 10 (десяти) дней с момента предъявления требования Пациентом.

4.7.В случае невозможности выполнения Исполнителем обязательств, предусмотренных настоящим Договором, возникшей по вине Пациента, услуги подлежат оплате в полном объеме.

4.8.В случае, если невозможность исполнения Сторонами обязательств, предусмотренных настоящим Договором, возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, то обязательство прекращается невозможностью исполнения. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы (п.3 ст.781 ГК РФ).

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2.Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение другой стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

**6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

6.1.Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, он разрешается в порядке, установленном законодательством РФ.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1.Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами взятых на себя обязательств.

7.2.Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3.В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинской услуги Договор расторгается. Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

8.1.Пациент подтверждает настоящим договором свое согласие, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального Закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку, сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение Исполнителем своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), СНИЛС, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью).

8.2.На момент заключения настоящего договора Исполнитель уведомил Пациента 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 Пациента.

**9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

9.1.Информация о факте обращения Пациента за медицинской помощью, а также любая другая информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента составляет врачебную тайну и подлежит разглашению только в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ. Положение настоящего пункта Договора сохраняет свою юридическую силу и по истечении срока действия настоящего Договора.

**10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**,

10.1.Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

10.2.Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон, 1 экземпляр – Исполнителю, 2 экземпляр –Пациенту.

**9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**Исполнитель:** ГБ ОАО «Медицинский центр», Юридический адрес: 625019, г. Тюмень, ул. Республики, 211 А; Почтовый адрес: 625007, г. Тюмень, ул. Широтная, 17 корп. 2, ОГРН 1027200810262, ИНН.7203087803;

КПП 720301001, р/счёт: 40702810500030009181 Ф-Л ЗС ПАО Банка «ФК Открытие» г. Ханты-Мансийск,

к\с 30101810465777100812,БИК 047162812.

|  |  |
| --- | --- |
| **Пациент:** |  |
|  | |
|  | |

**Подписи Сторон:**

**Исполнитель: Пациент:**

**Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ГБ ОАО «Медицинский центр» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.В. Игошев \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**М.П. (ф.и.о., личная подпись)**

**АКТ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.**

**сдачи-приемки оказания платных медицинских услуг**

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с одной стороны, и **Городская больница открытое акционерное общество «Медицинский центр» (ГБ ОАО «Медицинский центр»)**, ОГРН 1027200810262, именуемая в дальнейшем "Исполнитель", в лице Генерального директора Игошева Евгения Владимировича, действующего на основании Устава (Лицензия от 15.04.2014 № ЛО-72-01-001504, бессрочно, выдана Департаментом здравоохранения Тюменской обл. (625000, г. Тюмень, ул. Челюскинцев, 8, тел.-8(3452) 56-94-00), с другой стороны, вместе именуемые "Стороны", составили настоящий акт о том, что Исполнителем Пациенту были оказаны следующие платные медицинские услуги по договору №\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п\п** | **Наименование медицинских услуг** | **количество** | **Срок исполнения, дата** | **Цена по прейскуранту, руб.** | **Итого, сумма к оплате, руб.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Вышеперечисленные медицинские услуги оказаны полностью и в срок. Пациент претензий по объему, качеству, срокам, цене оказания платных медицинских услуг не имеет.

**Исполнитель:** Городская больница ОАО «Медицинский центр», Юридический адрес: 625019, г. Тюмень, ул. Республики, 211 А; Почтовый адрес: 625007, г. Тюмень, ул. Широтная, 17 корп. 2, ОГРН 1027200810262, ИНН.7203087803; КПП 720301001, р/счёт: 40702810500030009181 Ф-Л ЗС ПАО Банка «ФК Открытие» г. Ханты-Мансийск, к\с 30101810465777100812,БИК 047162812.

|  |  |
| --- | --- |
| **Пациент:** |  |
|  | |
|  | |

**Подписи Сторон:**

**Исполнитель: Пациент:**

**Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ГБ ОАО «Медицинский центр» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.В. Игошев \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**М.П. (ф.и.о., личная подпись)**