

**Договор № _____
на предоставление платных медицинских услуг**

г. Омск

_____ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области» (далее – БУЗО «КМХЦ МЗО»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующий на основании Доверенности _____, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Исполнитель» обязуется предоставить платные медицинские услуги, именуемые в дальнейшем «Услуги», согласно имеющейся лицензии № ЛО-55-01-002253 от 21.12.2017, выданной Министерством здравоохранения Омской области, расположенным по адресу: г. Омск, ул. Красный Путь 6, тел. 23-35-25, а «Пациент» обязуется оплатить «Исполнителю» полученные «Услуги».

1.2. Перечень «Услуг», предоставляемых в соответствии с настоящим договором, указан в Приложении к настоящему договору и является его неотъемлемой частью.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Исполнитель» обязуется:

2.1.1. Информировать «Пациента» о видах и условиях получения медицинской помощи, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на соответствующий календарный год и плановый период (далее – Программы).

2.1.2. Гарантировать предоставление «Услуг» с соблюдением юридических, профессиональных и морально-этических норм.

2.1.3. Обеспечить «Пациенту» соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, допустимым на территории Российской Федерации.

2.1.4. Получить письменное информированное согласие «Пациента» на выполнение инвазивного исследования, хирургического вмешательства в случае необходимости.

2.1.5. Обеспечить «Пациента» наглядной информацией о режиме работы учреждения, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости по прейскуранту цен, а также предоставить, по требованию «Пациента», сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.6. В связи с тем, что медицинские услуги по своему содержанию предполагают вмешательство в биологические процессы «Пациента», не подконтрольные в 100 % случаев воле человека, Исполнитель при надлежании выполнении условий настоящего договора и правильным использованием достижений современной медицинской науки по объективным причинам не может гарантировать «Пациенту» достижения положительного результата предоставления «Услуг», о чем последний предупреждается путем внесения в договор настоящего пункта.

2.1.7. На основании результатов обследований представить «Пациенту» разъяснения и рекомендации о необходимости, способах и видах лечения в рамках предмета настоящего договора.

2.1.8. После проведения лечения выдать «Пациенту» выписку из истории болезни, заключение с указанием проведенных результатов обследования, лечебно-консультационных мероприятий и необходимых рекомендаций.

2.1.9. Сохранить конфиденциальность информации о здоровье «Пациента» в соответствии с действующим законодательством.

2.1.10. Предоставить «Услуги» в срок с момента заключения настоящего договора до **«31» декабря _____ года.**

2.2. «Исполнитель» имеет право:

2.2.1. Отказаться в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения «Пациентом» требований лечащего врача, грубого нарушения режима лечебного учреждения.

2.2.2. Отказаться в проведении любых лечебно-диагностических мероприятий при выявлении у «Пациента» противопоказаний по их проведению.

2.3. «Пациент» обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость предоставляемых «Услуг» в порядке и на условиях, определяемых настоящим договором.

2.3.2. До предоставления «Услуг» информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также предоставлять другую информацию, влияющую на протекание или лечение имеющегося заболевания.

2.3.3. Соблюдать режим лечебного учреждения, существующий в БУЗО «КМХЦ МЗО»), выполнять все назначения медицинского персонала и сотрудников медицинского учреждения.

2.3.4. Заботиться о сохранении своего здоровья.

2.4. «Пациент» имеет право:

2.4.1. На получение информации о видах и условиях получения медицинской помощи, входящих в Программы.

2.4.2. Ознакомиться с информацией, касающейся его лечения.

2.4.3. На получение информации о режиме работы БУЗО «КМХЦ МЗО»), перечне «Услуг» с указанием их стоимости по прейскуранту цен, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

2.4.4. Отказаться от получения «Услуг» в целом или ее части, оформив отказ в письменной форме и получить обратно уплаченную сумму за вычетом стоимости фактически предоставленных «Услуг».

2.4.5. Получить письменное заключение с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций.

2.4.6. Ознакомиться и подписать все необходимые документы о добровольном согласии на проведение лечебно-диагностических мероприятий или об отказе от медицинского вмешательства.

2.4.7. На выбор лечащего врача и проведение консилиума по медицинским показаниям.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ПЛАТЕЖЕЙ

3.1. Стоимость «Услуг» устанавливается действующим прейскурантом цен на платные услуги в БУЗО «КМХЦ МЗО».

3.2. Оплата «Услуг» осуществляется «Пациентом» в порядке 100% предоплаты до начала их получения путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя» с применением контрольно-кассовой машины и получением кассового чека или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».

3.3. Общая сумма договора составляет _____ рублей (_____).

3.4. По желанию «Пациента» предоставленные «Услуги» может оплатить либо сам «Пациент», либо страховая компания «Пациента», либо третье лицо на основании счета, выданного «Исполнителем».

3.5. При возникновении желания «Пациента» в предоставлении дополнительного перечня «Услуг» с учетом возможностей их предоставления «Исполнителем» в период действия настоящего договора, общая сумма договора может быть изменена, с обязательным заключением дополнительного соглашения к настоящему договору.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае неоплаты «Пациентом» «Услуг», указанных в п. 1.2. на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, «Исполнитель» имеет право отказать «Пациенту» в предоставлении «Услуг» до оплаты последним ее стоимости.

4.2. В случае непредоставления «Услуг» по вине «Исполнителя» возврат денежных средств осуществляется в полном объеме стоимости вида или комплекса платных медицинских услуг.

4.3. В случае предоставления «Услуг» по вине «Пациента» возврат денежных средств осуществляется с учетом вычета стоимости фактически предоставленных платных медицинских услуг.

4.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренных настоящим договором, стороны принимают меры к их разрешению путем переговоров.

4.5. «Исполнитель» несет ответственность за качество предоставляемых «Услуг» согласно действующего законодательства Российской Федерации.

4.6. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается днем окончания предоставления «Пациенту» «Услуг».

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий договор составлен в двух имеющих одинаковую юридическую силу экземплярах, по одному для каждой стороны.

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

6.3. В случае отказа «Пациента» после заключения договора от получения «Услуг» договор расторгается.

6.4. Стороны договорились о возможности факсимильного воспроизведения подписи «Исполнителя» в настоящем договоре.

6.5. Подписав настоящий договор «Пациент» выражает свое добровольное согласие на предоставление «Услуг».

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ, ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»	«Пациент»
БУЗО «КМХЦ» 644007, г. Омск, ул. Булатова, 105 р/сч.40601810300003000003 Отделение Омск г. Омск; ИНН 5503102512; БИК 045209001; КПП 550301001; ОГРН 1065503059379; Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ: серия 55 № 003240160 от 10.11.2008 г., выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 12 по Омской области	Фамилия: Имя: Отчество: Адрес: Телефон: Документ:

Начальник отдела внебюджетной деятельности

_____/_____/_____

(подпись)

Приложение к договору
от _____ года
№ _____

Перечень «Услуг»

Дата	Наименование услуги	Кол-во	Стоимость, руб.

ИТОГО: _____ руб.

«Исполнитель»

Начальник отдела внебюджетной деятельности
_____/_____/_____

«Пациент»

_____/_____/_____