**Договор оказания платных медицинских услуг**

г.Новокуйбышевск «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская центральная городская больница» (лицензия № ЛО 41-01184-63/00323757 от 11.11.2019 года, выданная Министерством здравоохранения Самарской области, ОГРН 1026303117697), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Шешуновой Светланы Вячеславовны, действующего на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р., паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику, именуемому (ой) в дальнейшем «Потребитель», на возмездной основе медицинские услуги по наименованию, стоимостью, указанные в Приложении № 1 к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью Договора, а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором и приложениями к нему. В случае если Заказчик одновременно является Потребителем, далее по тексту договора он именуется «Потребитель».

1.2. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора определяются соглашением Сторон.

1.3. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

1.4. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № ЛО41-01184-63/00323757 от 11.11.2019 г., выданной Министерством здравоохранения Самарской области.

**2. Условия и порядок оказания услуг**

2.1. Исполнитель в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора оказывает следующие медицинские услуги по настоящему Договору в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи, порядками, стандартами и клиническими рекомендациями по видам медицинской помощи.

2.2. Исполнитель доводит до сведения Потребителя (Заказчика) место, условия и время оказания ему медицинских услуг, а также выдает ему необходимые медицинские документы.

**3. Стоимость услуг, сроки и порядок оплаты**

3.1. Потребитель (Заказчик) оплачивает медицинские услуги Исполнителю в объеме, установленном в Приложении № 1 к настоящему Договору (либо в соответствии с действующим прейскурантом цен у Исполнителя на момент обращения за медицинскими услугами). Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте NZGB.ru и на информационных стендах Исполнителя.

3.2. Потребитель (Заказчик) оплачивает медицинские услуги Исполнителю путем предоплаты в размере 100% стоимости услуг по прейскуранту. Денежные средства вносятся в кассу Исполнителя или перечисляются на расчетный счет Исполнителя.

3.3 Потребитель вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

**4. Права и обязанности сторон**

4.1. Права Потребителя (Заказчика):

4.1.1. Потребитель (Заказчик) вправе требовать получения информации об услугах Исполнителя в полном объеме, а также требовать качества их оказания. Отказаться от исполнения обязательств, в случае оплаты понесенных исполнителем расходов, связанных с осуществлением этих Услуг. Требовать надлежащего исполнения обязательств Исполнителем.

4.2. Обязанности Потребителя (Заказчика):

4.2.1. Потребитель (Заказчик) обязан своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные Потребителю Исполнителем услуги. Предоставить все необходимые сведения (жалобы, хронические заболевания, аллергия на препараты, перенесенные заболевания) для успешной реализации оказания медицинских услуг. Выполнять все назначения и рекомендации врача. Соблюдать правила поведения и обязательные требования, утвержденные Исполнителем.

4.3. Исполнитель вправе:

4.3.1. Привлекать для исполнения обязательств по настоящему договору третьих лиц. При привлечении третьих лиц Исполнитель обязан довести до сведения Потребителя (Заказчика) всю необходимую информацию о третьем лице в объеме информации, предоставляемой об Исполнителе, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю данных медицинских услуг.

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. По заданию Заказчика оказать услуги Потребителю (Заказчику) с учетом состояния здоровья Потребителя (Заказчика), показаний и противопоказаний, установленных в отношении оказываемых медицинских услуг. Обеспечить качественное оказание медицинских услуг. Вести карточку пациента и иные официальные документы, сопровождающие лечение. Гарантировать неразглашение персональных данных Заказчика

**5. Ответственность сторон**

 5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и законодательством Российской Федерации. В случае неисполнения Потребителем рекомендаций Исполнителя, Исполнитель ответственности не несет.

5.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**6. Срок действия договора**

6.1. Срок действия настоящего договора устанавливается с момента его подписания до \_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г.

**7. Изменение условий и расторжение Договора**

7.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

**8. Заключительные положения**

 8.1. Настоящий Договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя. В случае если договор заключен между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

8.2. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. Все приложения, дополнения и изменения к настоящему Договору являются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

8.4. Подписывая настоящий договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он (она), был(а) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8.5 Настоящий договор по желанию Заказчика (Потребителя) может быть заключен на условиях анонимности.

Действующие Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» размещены на сайте исполнителя www.nzgb.ru и информационных стендах Исполнителя.

**9. Информация о Потребителе, реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская центральная городская больница»**адрес: 446200 г. Новокуйбышевск, ул. Пирогова 1, ОГРН 1026303117697ИНН/КПП 6330019628/ 633001001Получатель: МУФ СО (ГБУЗ СО «НЦГБ» л/с 612.01.286.0)р/с 03224643360000004200 ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА БАНКА РОССИИ//УФК по Самарской области г. Самара, БИК: 013601205счет банка получателя: 40102810545370000036Главный врач ГБУЗ СО «НЦГБ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.В.Шешунова | СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ (Заказчике)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.и.о.Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства (места нахождения*)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, удостоверяющий личностьсерия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская центральная городская больница»**адрес: 446200 г. Новокуйбышевск, ул. Пирогова 1, ОГРН 1026303117697ИНН/КПП 6330019628/ 633001001Получатель: МУФ СО (ГБУЗ СО «НЦГБ» л/с 612.01.286.0)р/с 03224643360000004200 ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА БАНКА РОССИИ//УФК по Самарской области г. Самара, БИК: 013601205счет банка получателя: 40102810545370000036Главный врач ГБУЗ СО «НЦГБ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.В.Шешунова |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.и.о.Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства (места нахождения*)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, удостоверяющий личностьсерия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.(подпись) |