**Образец договора на оказание платных медицинских услуг №\_\_\_**

г. Луховицы «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

ГБУЗ МО «Луховицкая ЦРБ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава и Лицензии № ЛО – 00 – 00 - 000000 от 00.00.0000 г., с одной стороны, и гражданин (ка) РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающий (ая) по адресу

(ФИО)

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

(полный адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт серии\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

1.1. В соответствии с условиями настоящего договора Исполнитель берет на себя обязательство оказать платные медицинские услуги в соответствии с имеющей лицензией, отвечающий требованиям, предъявляемым к методам диагностики, лечения и профилактики, и разрешенные на территории РФ согласно перечню платных медицинских услуг, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора, а именно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Заказчик обязуется:**

2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п. 3 настоящего Договора;

2.1.2. до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение указанного в п. 1.1. заболевания;

2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;

2.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;

2.1.5. при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

2.1.6. отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и алкоголесодержащих напитков;

2.1.7. согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.;

2.1.8. заказчик, подписывая настоящий Договор, выражает и подтверждает свое желание получить платные медицинские услуги анонимно;

2.1.9. соблюдать правила поведения Заказчиков в Лечебно-профилактическом учреждении Исполнителя;

2.1.10. не курить на территории Центральной районной больницы Исполнителя.

**2.2. Заказчик имеет право:**

2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;

2.2.2. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.;

2.2.3. на проведение, при необходимости, по решению лечащего врача, консилиума или консультаций других специалистов;

2.2.4. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

2.2.5. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.2.6. дать добровольное согласие на медицинское вмешательство (в письменной форме);

2.2.7. отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги;

# 2.2.8. Выбор лечащего врача, с учетом его согласия, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**2.3. Исполнитель обязуется:**

2.3.1. оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

2.3.2. использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

2.3.3. за период прохождения курса лечения добиться значительного улучшения состояния здоровья Заказчика;

2.3.4. в случае невыполнения взятых обязательств возместить Заказчику стоимость лечения;

2.3.5. не использовать без согласования с Заказчиком способов лечения, медицинских препаратов и процедур, способных нанести вред здоровью и самочувствию Заказчика;

2.3.6. обеспечить сохранение врачебной тайны своими сотрудниками, а также организовать прием пациента.

**2.4. Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Требовать от Заказчика соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

- соблюдения правил поведения Заказчиков в Лечебно-профилактическом учреждении.

2.4.2. по своему усмотрению в случае необходимости (в интересах Заказчика) продлить курс лечения Заказчика, но не более чем на \_\_\_\_\_\_\_\_ дней;

2.4.3. использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Заказчика, достаточных для его идентификации;

2.4.4. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по-настоящему Договору при неисполнении Заказчиком своих обязательств. При этом Исполнитель возмещает Заказчику стоимость пропорционально оставшемуся сроку лечения за вычетом \_10\_\_процентного штрафа от общей суммы лечения в качестве компенсации за вынужденный простой персонала и оборудования Исполнителя;

2.4.5. в случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

**3. Цена и порядок оплаты услуг**

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет:\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

(указать сумму цифрами и прописью)

3.2. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. (р/сч. 00000000000000000000).

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

**4. Ответственность сторон**

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Заказчику таким неисполнением.

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

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком обязательств, прописанных в п.2.1 настоящего договора, и других случаях не зависящих от воли сторон.

**5. Прочие условия**

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до «\_\_­­­­­­­­­» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

5.3. Датой окончания действия договора является дата заключения по результатам диагностического обследования или дата выписки из истории болезни).

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны не менее чем за 3 календарных дня.

**6. Адреса и реквизиты сторон:**

**Исполнитель: Заказчик:**

140500, Московская область, г. Луховицы, ул. Мира, д.39/5 Адрес регистрации:

р/с 00000000000000000000 Паспортные данные:

МЭФ Московской области Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(л/с 00000000000 ГБУЗ МО «Луховицкая ЦРБ») E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ГУ Банка России по ЦФО

БИК 000000000

ИНН 0000000000

КПП 000000000

КБК 00000000000000000000

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный врач ГБУЗ МО «Луховицкая ЦРБ» /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П.