**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_**

**ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**«ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА №1»,**

**ВОЛГОГРАД**

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ**

|  |  |
| --- | --- |
| г.Волгоград | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 201\_\_г. |

 **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая инфекционная больница №1», Волгограда,** именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача **Деминой Елены Васильевны,** действующего на основании Устава, лицензии на оказание медицинских услуг, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития №ФС-34-01-001732 от 26 декабря 2011г., с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** именуемое в дальнейшем «Заказчик», действующий на основании паспорта : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключили договор о нижеследующем :

1. **Предмет договора**

 «Исполнитель» оказывает «Заказчику» следующие медицинские услуги :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Код услуги | Срок оказания услуги | Кол-во | Цена | Сумма |
|  | Консультация врача-инфекциониста |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

 «Заказчик» оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором. Стоимость медицинской услуги, согласно прейскуранту составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.**

1. **Права и обязанности сторон**

 «Исполнитель» обязуется:

2.1.1. Оказывать качественные медицинские услуги в соответствии с медико-экономическими стандартами утвержденными на территории Волгоградской области, а также нормативными документами, действующими в системе здравоохранения.

2.1.2. Обеспечить «Заказчика» бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения «Исполнителя», режиме работы, перечне платных услуг и их стоимости, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.3. Обеспечивать выполнение прав «Заказчика», предусмотренных законодательством о защите прав потребителей.

2.2. «Заказчик» обязуется:

2.2.1. Заплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в порядке и по тарифам, установленным настоящим договором.

2.2.2. Выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.3. «Заказчик», пользующийся платными медицинскими услугами , вправе требовать предоставление услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги.

2.4. «Заказчик» вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов.

**3. Информация о предоставляемой медицинской услуге**

3.1. Оказываемая медицинская (не медицинская) услуга представляет собой:

**Консультация врача-инфекциониста.**

3.2. Пациент уведомляется , что данная медицинская услуга:

а) Входит в программу обязательного медицинского страхования и должна оказываться ему бесплатно;

б) Не предусмотрена программой обязательного медицинского страхования и может быть оказана за плату;

в) Финансируется (не финансируется) из бюджета.

3.3. Медицинскую услугу «Заказчику» оказывает врач **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

3.4. «Заказчик» подтверждает что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской (не медицинской) услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации медицинского учреждения об условиях, порядок оказания платных медицинских услуг, возможных осложнений и других побочных воздействий.

**4. Порядок расчетов**

4.1. Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банковской системы для юридических лиц (для физических лиц в медицинском учреждении).

4.2. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным «Исполнителем».

4.3. Расчеты за предоставляемые медицинские услуги производится «Заказчиком» в порядке предварительной оплаты на основании счетов-фактур, предъявляемых «Исполнителем», в течение пяти дней с момента подписания договора(для физических лиц – путем оплаты стоимости медицинских услуг наличными через контрольно-кассовую машину, либо путем оформления квитанции по форме, утвержденной Письмом Минфина

РФ от 20.0.1995г. №16-00-30-35, подтверждающей прием наличных денег.) Документом, подтверждающим расчет служим кассовый чек, либо копия вышеуказанной квитанции.

4.4. В случае невозможности исполнения медицинской услуги, возникающей по вине «Заказчика», услуги подлежат оплате в полном объеме.

4.5. В случае, когда невозможность исполнения услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, «Заказчик» возмещает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы.

**5. Условия оказания медицинских услуг**

5.1. «Исполнитель» приступает к оказанию услуги после получения оплаты. В случае задержки «Заказчиком» оплаты услуг срок выполнения услуги, установленный п.1.1. настоящего договора, продлевается на период задержки оплаты услуги.

**6. Ответственность сторон**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ,

6.2. В случае нарушения «Исполнителем» сроков оказания услуг «Заказчик» вправе по своему выбору :

- назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;

- потребность исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6.3. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуг «Исполнитель» уплачивает «Заказчику» за каждый день просрочки неустойку в размере 3% тарифа на оказанную услугу. Неустойка выплачивается за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления «Заказчику» дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного платежа.

Сумма взысканной неустойки не может превышать цену услуги.

6.4. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге «Заказчик» вправе по своему выбору потребовать :

- безвозмездного устранения недостатков в оказанной услуге «Заказчик» вправе по своему выбору потребовать :

- безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;

- соответствующего уменьшения тарифа на оказанную услугу;

- безвозмездного изготовления другого изделия из однородного материала такого же качества или повторного оказания услуги, при этом «Заказчик» обязан возвратить полученное;

- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

6.5. Недостатки оказанной услуги должны быть устранены в срок, назначенный «Заказчиком».

6.6. «Заказчик» вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены «Исполнителем» в установленный договором срок.

6.7. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения «Заказчиком» рекомендаций «Исполнителя», а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6.8. Споры, возникающие между сторонами, разрешаются в претензионном и судебном порядке.

**7. Заключительные положения**

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до окончания медицинской услуги.

7.2. Адреса и реквизиты сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| **ГБУЗ «ВОКИБ № 1»**400023, г.Волгоград, пер. Кленовый, 1ИНН 3447009922 КПП 344701001л/с 20296Ш95980 в УФК по Волгоградской области р/с 40601810700001000002 в Отделении Волгоград г.ВолгоградБИК 041806001  | **ЗАКАЗЧИК**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для «Исполнителя» и «Заказчика».

|  |  |
| --- | --- |
| «Исполнитель»Главный врачГБУЗ «ВОКИБ № 1» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В. Демина | «Заказчик»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

М.П.

Приложение № 1

к договору №\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

**Расшифровка**

**стоимости платных медицинских услуг**

Ф.И.О. заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрация : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выполнения медицинской услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Кол-во | Цена | Сумма |
|  | Консультация врача-инфекциониста |  |  |  |

Сумма прописью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оплатил заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.