Приложение №3

Договор №\_\_\_\_\_

об оказании платных медицинских услуг

г. Тюмень «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_ в дальнейшем «Потребитель»,

дата рождения – «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. к.-п. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрирован(на) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и

государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника №12», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании устава, (г.Тюмень, ул. Народная, 6/1, ОГРН 1027200811659, зарегистрировано Межрайонной ИФНС №14 по Тюменской области, лицензия на оказание медицинских услуг от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1.Исполнитель на основании обращения Потребителя обязуется оказать ему платные медицинские услуги – далее по тексту - ПМУ. Наименование, количество и стоимость ПМУ по настоящему Договору определяются в Перечне ПМУ (Приложение №1 к Договору), а Потребитель выплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящимДоговором.

1.2.Исполнитель оказывает ПМУ по месту своего нахождения по адресу: г.Тюмень, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с установленными [Правилами](consultantplus://offline/ref=A84058C0439BA50E251B08B760CF997DB6BE25DB0E371946E0C7BF9Et4G5E) оказания медицинских услуг (Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»).

1.3.ПМУ предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.4.Срок оказания ПМУ – в течение 3 (трех) месяцев с момента подписания настоящего Договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1.Исполнитель обязуется:

2.1.1.Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о ПМУ.

2.1.2.Оказывать Потребителю ПМУ, предусмотренные п. 1.1.настоящего Договора.

2.1.3.Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе.

2.1.4.Представлять Потребителю материалы и заключения о ходе оказания ПМУ в печатном виде.

2.1.5.Давать при необходимости (по просьбе) Потребителя разъяснения о ходе оказания ПМУ ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

2.1.6.Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](consultantplus://offline/ref=A84058C0439BA50E251B14B767CF997DB0B32DD30635444CE89EB39C4206580B3071D0E28ED0357CtFG3E) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.7.Соблюдать порядки и стандарты оказания медицинской помощи медицинской помощи, утвержденные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1.Соблюдать [Правила](consultantplus://offline/ref=A84058C0439BA50E251B08B760CF997DB6BE25DB0E371946E0C7BF9Et4G5E) оказания медицинских услуг в медицинском Учреждении Исполнителя.

2.2.2.По запросу Исполнителя представить ему необходимые документы и материалы, необходимые для оказания медицинских услуг по Договору.

2.2.3.Оплачивать ПМУ Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4.Подписывать своевременно акты об оказании ПМУ Исполнителем.

2.2.5.Кроме того, Потребитель обязан:

- информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

- выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору ПМУ, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания ПМУ.

2.3.Исполнитель имеет право:

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

2.3.2.Требовать от Потребителя соблюдения [Правил](consultantplus://offline/ref=A84058C0439BA50E251B08B760CF997DB6BE25DB0E371946E0C7BF9Et4G5E) оказания медицинских услуг.

2.3.3.Получать вознаграждение за оказание ПМУ по настоящему Договору.

2.4.Потребитель имеет право:

2.4.1.Получать от Исполнителя ПМУ в соответствии с [п. 1.1](#P40) 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=A84058C0439BA50E251B14B767CF997DB0B822D00E35444CE89EB39C4206580B3071D0E28ED0357CtFG5E) предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

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

3.ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1.Исполнитель представляет Потребителю акты о ходе оказания ПМУ по настоящему Договору.

3.2.Подписываемые Сторонами акты об оказании услуг являются подтверждением оказания ПМУ Исполнителем Потребителю. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Потребитель указывает об этом в акте и после устранения Исполнителем всех выявленных обоснованных замечаний подписывает акт и передает один экземпляр Исполнителю.

3.3.В случае если при предоставлении ПМУ потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=A84058C0439BA50E251B14B767CF997DB3BB25D00F35444CE89EB39C42t0G6E) от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.4.В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения ПМУ Договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.5.К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения [Закона](consultantplus://offline/ref=A84058C0439BA50E251B14B767CF997DB3BB24DB0A39444CE89EB39C42t0G6E) Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1.Стоимость ПМУ составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_копеек, не облагается в соответствии с п.2 ч.2 ст.149 Налогового Кодекса Российской Федерации.

4.2.Вознаграждение выплачивается путем внесения суммы, указанной в [п. 4.1](#P148) настоящего Договора в кассу Исполнителя до момента оказания ПМУ.

Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

4.3. В случае неоказания, оказания ПМУ ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Потребителю деньги в течение 3 (трех рабочих) дней с момента предъявления требования Потребителем.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1.За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2.Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

5.3.Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение 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.

5.4.Исполнитель и его работники, оказывающие ПМУ по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

5.5.За просрочку платежей (п.4.3. настоящего договора), Заказчик уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,1% от просроченного платежа за каждый день просрочки.

5.6.Пеня уплачивается в случае предъявления сторонами письменного требования об уплате.

5.7.Оплата пени не освобождает стороны от исполнения обязательств по настоящему Договору.

5.8.При задержке со стороны Потребителя оплаты услуг Исполнителя на срок более 10 (десять) календарных дней, Исполнитель вправе в одностороннем порядке приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору, о чем письменно уведомляет Потребителя за 1 (один) рабочий день до приостановления. После уплаты Заказчиком задолженности по оплате услуг обязательства Исполнителя возобновляются.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

6.2.Все споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего Договора или в связи с ним, разрешаются сторонами путём переговоров. При не достижении соглашения в течение 30 (тридцати) дней с момента возникновения спора, спор передаётся на рассмотрение Арбитражного суда Тюменской области

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1.Настоящий Договор вступает в силу в момент его подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств, принятых по Договору.

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

7.3.Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны надлежащим образом уполномоченными представителями обеих Сторон.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1.До заключения настоящего Договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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 Потребителя.

8.2.Настоящий Договор составлен в 2 (двух) идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3.Стороны выражают свое согласие на подписание настоящего Договора и документов к нему посредством факсимильной воспроизведения подписи в соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса РФ.

8.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

8.4.1.Перечень ПМУ (Приложение №1).

8.4.2.Акт об оказанных ПМУ (Приложение №2).

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| Потребитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Исполнитель:  ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №12»  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

Приложение № 1

к Договору об оказании платных медицинских услуг

№ \_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_

**Перечень платных медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Количество** | **Цена, руб./ед.** | **Сумма, руб.** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  | ИТОГО |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Потребитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Исполнитель:  ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №12»  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение №2

к [Договору](consultantplus://offline/ref=508EF550DE12AAF008E5D6F8208F5674D29C903A42E542B7D0AE78BDHEh0D) об оказании платных медицинских услуг

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ №\_\_

Акт

об оказании медицинских услуг

г.Тюмень «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_ в дальнейшем «Потребитель»,

дата рождения – «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., паспорт серии \_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. к.-п. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрирован(на) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и

государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника №12», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующей на основании устава, (г.Тюмень, ул.Народная, 6/1, ОГРН 1027200811659, зарегистрировано Межрайонная ИФНС №14 по Тюменской области, лицензия на оказание медицинских услуг от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями [Договора](consultantplus://offline/ref=508EF550DE12AAF008E5D6F8208F5674D29C903A42E542B7D0AE78BDHEh0D) об оказании платных медицинских услуг №\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_, Исполнителем оказаны услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Количество** | **Цена, руб./ед.** | **Сумма, руб.** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  | ИТОГО |  |  |  |

2.Указанные в [пункте 1](#P31) настоящего акта услуги согласно Договору оказаны в полном объеме.

3.Замечаний к оказанным услугам у Потребителя не имеется.

4. Стоимость оказанных услуг, согласно Договору составила \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

5. ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| Потребитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Исполнитель:  ГАУЗ То «Городская поликлиника №12»  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |