|  |
| --- |
| Приложение №3Утверждено приказом №\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_г. |

Договор №\_\_ \_\_\_

**на оказание платных медицинских услуг (дети 14-17)**

г. Киселевск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Общество с ограниченной ответственностью "КДП "АВИЦЕННА", в лице директора Смирнова Дмитрия Иосифовича, действующей на основании Устава и лицензии на оказание медицинских услуг №ЛО -42-01-003696 от 22.05.2015г. выданной Управлением лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской обл. (г. Кемерово, пр-т Ленина 212Б, тел. 8-3842-54-69-62), ОГРН: 1124223003508 от 27.11.2012г), именуемое в дальнейшем **Исполнитель**,с одной стороны,и гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем **Потребитель**, с согласия законного **представителя** **Потребителя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**
	1. На основании медицинских показаний, а также желания Потребителя, Законного представителя Потребителя, Исполнитель в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 предоставляет, а Потребитель оплачивает медицинские услуги (далее медицинские услуги).
	2. Исполнитель обязуется, оказывать Потребителю по его желанию на возмездной основе медицинские услуги, согласованные с Потребителем и отвечающие требованиям и стандартам медицинской помощи, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, в объеме, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, вне территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.
		1. Перечень платных медицинских услуг, срок оказания и их стоимость, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, определен в Приложении к договору, являющемуся его неотъемлемой частью.
	3. Потребитель, при заключении договора, информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи (медицинских услуг) без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**
	1. Исполнитель обязуется:
		1. Оказать Потребителю медицинские услуги, согласно настоящему договору, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при невозможности определить в договоре условия об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.
		2. Оказать медицинские услуги после внесения Потребителем, Законным представителем Потребителя денежных средств в соответствии с условиями настоящего договора.

2.1.3. Оказать медицинскую услугу в установленный договором срок.

2.1.4. В случае если при предоставлении медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, оказать такие медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.1.5. Немедленно извещать Потребителя, Законного представителя Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской услуги по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.6. Предоставлять Потребителю, Законному представителю Потребителя по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.8. После исполнения договора выдать Потребителю, Законному представителю Потребителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу.

2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.3. Потребитель, Законный представитель Потребителя обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость услуг в размере и на условиях, определенных настоящим договором.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинского персонала Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения.

2.3.5. Своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг.

2.4. Потребитель, Законный представитель Потребителя имеет право:

2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

**3. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.**

3.1. Потребитель, Законный представитель Потребителя добровольно согласен на получение предусмотренных данным договором медицинских услуг. Услуги оказываются Потребителю при отсутствии у него медицинских противопоказаний к проведению обследований и процедур.

3.2. Потребителю оказываются медицинские услуги, указанные в приложении к настоящему договору.

3.3. Исполнитель уведомил Потребителя, Законного представителя Потребителя и Потребитель подтверждает, что он уведомлен и согласен с тем, что данные медицинские услуги оказываются на платной основе, за счет собственных средств Потребителя, Законного представителя Потребителя вне предусмотренного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и не оплачиваются Исполнителю за счет средств обязательного медицинского страхования.

3.4. Потребитель, Законный представитель Потребителя подтверждает, что подписание данного договора не вызвано влиянием непреодолимых жизненных обстоятельств и подписывают данный договор добровольно, без принуждения с чьей-либо стороны.

3.6. Детали, виды и объемы проведения медицинских манипуляций для оказания медицинских услуг по настоящему договору Исполнитель определяет самостоятельно, без согласования их с Потребителем, Законным представителем Потребителя опираясь на профессиональные знания и медицинские навыки своих работников. Потребитель информирован об этом и согласен.

3.7. Перед выполнением медицинских услуг, для которых законом установлена необходимость отдельного согласия, Потребитель, Законный представитель Потребителя подписывает соответствующее добровольное согласие.

3.8. Потребитель, Законный представитель Потребителя подтверждает, что он предупрежден «Исполнителем» о риске(ах) и осознает, что используемая технология оказания медицинских услуг (диагностики и лечения) не может полностью исключить вероятность возникновения осложнений (побочных, вредных для здоровья эффектов) медицинского вмешательства в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма, что ему разъясненывозможныепоследствия(побочные эффекты), связанные с данным видом лечения: гнойно-септические осложнения, аллергическая реакция, бронхоспазм, артериальная гипо– или гипертензия, усиление или появление болевого синдрома, и прочие. Исполнительне несет ответственность за наступление этих осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований**.** В случае если осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, Исполнитель устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

3.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, не предусмотренных настоящим договором Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.6. Срок оказания услуг устанавливается в приложении к настоящему договору. В случае необходимости Стороны на основании взаимного согласия могут изменить срок предоставления услуг, в связи, с чем заключают дополнительное соглашение к настоящему договору.

**4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.**

4.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и указана в приложении к настоящему договору.

4.2. Оплата по договору осуществляется Потребителем, Законным представителем Потребителя 100% предоплатой в кассу Исполнителя.

4.3. В случае заключения дополнительного соглашения на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно условиям настоящего договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения.

4.4. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, а также в случае невозможности выполнение медицинской услуги по вине Потребителя, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя, Законного представителя Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем, Законным представителем Потребителя по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

* 1. Исполнительнесет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
	2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей, указанных в договоре, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой причины, нарушения Потребителем своих обязанностей, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
	3. Потребитель, Законный представитель Потребителя обязан возместить Исполнителю понесенные затраты, если оказание медицинской услуги было прекращено по вине Потребителя.
	4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение либо ненадлежащие исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего договора, а также обстоятельств чрезвычайного характера, которые участники договора не могли предвидеть или предотвратить возможными разумными мерами. К таким обстоятельствам относятся: землетрясения, военные действия, катастрофы, забастовки, акты или действия государственных органов и т.д.
1. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**
	1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует по 31 декабря 20\_ \_ года, в случае если ни одна сторона н заявила о его расторжении Договор автоматически пролонгируется на следующий календарный год.
	2. Потребитель, Законный представитель Потребителя вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.
	3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и по другим основаниям, предусмотренным законодательством и настоящим договором. При этом Потребитель, Законный представитель Потребителя обязан оплатить ю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.
	4. Споры и разногласия решаются путем переговоров непосредственно с исполнителем услуги, с привлечением главного врача.
	5. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 15 дней с момента ее получения.
	6. Адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа: 650056, Кемеровская область, г.Кемерово, пр.Ленина, 121Б, (3843)54-69-62
	7. Путем подписания настоящего договораПотребитель, Законный представитель Потребителя подтверждает, что:

- ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной услуги, и имел возможность задать все интересующие его вопросы, на которые получил понятные и исчерпывающие ответы,

- сообщил Исполнителю все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения,

- Исполнитель уведомил Потребителя, Законного представителя Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского персонала Исполнителя, 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.

- - Исполнитель в доступной форме довел до Потребителя, Законного представителя Потребителя информацию о том, что он может получить медицинскую помощь бесплатно в соответствии с Федеральным законодательством, государственной и территориальной программами бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1. **РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель: Юридические адреса сторон:Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью консультативно-диагностическая поликлиника «Авиценна»652723, Кемеровская обл., г. Киселевск, ул. Весенняя, 19аИНН/КПП 4223058820 /422301001р/сч 40702810926210098105Отделение №8615 Сбербанка России г.Кемеровок/сч 30101810200000000612БИК 043207612Главный врач \_\_\_\_\_\_\_ Крамаренко В.Г.По доверенности б/н от 04.12.2017г.  | **Потребитель**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись законного представителя «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |

Приложение1

Перечень платных медицинских услуг

 к Договору на оказание платных медицинских услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код по прейскуранту | Вид медицинской помощи, услуг | Цена, руб. | Количество |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **«Потребитель»:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Ф.И.О. | ООО «КДП «Авиценна»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Законный представитель Потребителя