# ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_

**на предоставление платных медицинских услуг**

г. Новосибирск «\_\_» 2023 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России), лицензия на осуществление медицинской деятельности   
№ Л041-00110-54-00323731 от 05.07.2021, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с одной стороны и гражданин РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, совместно именуемые Стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

# Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику платные медицинские услуги,

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код услуги | Название услуги | Цена, в рублях | Кол-во | ИТОГО,  в рублях, с учётом  скидки | Срок оказания | Отметка о выполнении (дата, подпись  специалиста) |
|  |  |  |  |  |  |  |

О 0

а Заказчик оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, установленном настоящим Договором.

1.2. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

1.3. Медицинские услуги оказываются в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств, входящих в стандарт медицинской помощи.

Права и обязанности сторон

* 1. Исполнитель обязан: предоставить Заказчику доступную и достоверную информацию о предоставляемых услугах; своевременно и качественно оказать медицинские услуги.
  2. По требованию Заказчика Исполнитель составляет смету на предоставление платных медицинских услуг, при этом она становится неотъемлемой частью договора.
  3. Заказчик обязан: сообщать лечащему врачу о состоянии здоровья, принимаемых лекарственных препаратах, об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения; выполнять все требования, необходимые для организации лечебного процесса и рекомендаций по лечению.

# Порядок оплаты

* 1. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком наличными деньгами или безналичным расчетом в кассе Исполнителя перед оказанием услуг (предоплата) с выдачей Исполнителем документа, подтверждающего оплату. Либо на интернет сайте Исполнителя.

# Ответственность сторон

* 1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
  2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами при исполнении настоящего договора, предварительно разрешаются в претензионном порядке. Претензия оформляется в письменной форме, и направляется другой Стороне по договору.
  3. Срок рассмотрения претензий не может превышать 10 (десять) рабочих дней с момента получения оригинала претензии.

**5. Порядок изменения и расторжения договора**

5.1 Договор может быть расторгнут или изменен по соглашению сторон путем заключения дополнительных соглашений в письменной форме, являющихся неотъемлемой частью договора, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

# 6.Заключительные положения

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. После оказания услуг Исполнитель выдает Заказчику (законному представителю) медицинские документы   
(копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно. Информация может быть направлена на адрес электронной почты.

6.3. Подписью в договоре Заказчик подтверждает, что он: проинформирован о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования; о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях; выражает согласие на оказание медицинских услуг в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств, входящих в стандарт медицинской помощи; ознакомлен с информацией предусмотренной разделом 3 Правил предоставления платных медицинских услуг в ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России.

6.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

# 7.Реквизиты и подписи сторон

**Исполнитель Заказчик**

ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России

ОГРН

ИНН

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ Адрес:

выдано Межрайонной ИФНС России № 16 по

НСО 20.09.2011 серия 54 № 004349703 Телефон:

Адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Каинская д.13 Паспорт: серия:

администратор регистратуры –

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  |  |
|  | (по | дпи | сь) | ( | | Ф.И | | .О. | ) |

/

(подпись)

(Ф.И.О.)