Договор №

на оказание платных медицинских услуг

г. Псков от « » 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области *«Станция переливания крови Псковской области» (ГБУЗ «СПК Псковской области»),* расположенное по адресу: 180007 г. Псков, Интернациональный переулок дом 4, ОГРН 1026000960545, ИНН 6027015781 ,лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-60-01-000092-12 от 19.10.2012 г., действующая бессрочно, выдана Комитетом по здравоохранению Псковской области*,* именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»,** в лице главного врача Малыхиной Любови Викторовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места жительства), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(телефон),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (данные документа, удостоверяющего личность),* именуемый(ая) в дальнейшем **«Потребитель»** с другой стороны, совместно именуемые **«Стороны»** заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель оказывает пациенту **медицинские услуги** по своему профилю деятельности согласно п. 2.1.4. договора в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Конкретные виды медицинских услуг, их стоимость и сроки оказания, указываются Сторонами в Перечне оказываемых платных медицинских услуг (*Приложение № 1*), являющихся неотъемлемой частью Договора.

1.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего договора ознакомлен с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области. Подписывая настоящий договор, Пациент добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

1.4. Потребитель подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.5. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.6. При необходимости потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

1.7. Адрес сайта Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: https://www.donor60.ru/.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской услуге.

2.1.3. После исполнения Договора бесплатно выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) сведения о результатах обследования, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг медицинских изделиях.

2.1.4. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю платных медицинских услуг (Приложение к настоящему договору) в полном объеме, после внесения Потребителем денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала при предоставлении медицинских услуг по настоящему договору.

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

2.1.7. Вести учет видов и объемов, оказанных Потребителю медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.8. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской услуги по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг. При этом с Потребителя удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п 2.1.1. настоящего договора, возвращается Потребителю на указанный в заявлении счет, открытый в банке, либо через кассу Исполнителя.

2.1.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг 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 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**2.2. Потребитель обязуется:**

2.2.1. Оплачивать стоимость медицинских услуг, указанных в п.2.1.4. до начала их оказания согласно утвержденному Прейскуранту и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.2.2. Предоставить врачу данные предварительных обследований и консультаций специалистов, проведенных в других организациях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход выполнения медицинской услуги.

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

2.2.4. Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, соблюдать Правила внутреннего распорядка, правила техники безопасности и пожарной безопасности, правила поведения на территории Исполнителя.

2.2.5. Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

**3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно п. 2.1.4 настоящего договора, составляет *\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*) рублей \_\_\_ копеек, НДС не облагается. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения договора, и остается неизменной в течении срока действия настоящего договора.

3.2. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п.2.1.9. договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.3. Расчеты между Сторонами осуществляются в российских рублях через отделения банков, принимающих платежи от физических лиц, а также через кассу Исполнителя или иным способом при условии выдачи документа, подтверждающего произведенную оплату.

3.4. В случае отказа Потребителя (по собственной инициативе) от продолжения обследования в период оказания услуг (услуги), Стороны подписывают дополнительное соглашение о расторжении договора, при этом порядок и основания возврата денежных средств регулируется требованиями действующего законодательства РФ.

**4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.2.2, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.2.4 настоящего договора.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

1. **Конфиденциальность**

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

1. **Срок действия договора. Условия изменения и расторжения договора**

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

6.4. Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.5. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств:

6.5.1. По соглашению Сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.4. настоящего договора;

6.5.2. В одностороннем порядке Потребителем путем подачи письменного заявления в любое время до момента начала оказания услуг (услуги).

6.5.3. В одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Потребителем принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, при этом возврат средств, внесенных Потребителем, производится в порядке, установленном действующим законодательством.

1. **Прочие условия**

7.1 Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров. Все неурегулированные Сторонами споры в рамках исполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации в суде по месту нахождения ответчика.

7.2. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**8. Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Пациент** |
| **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Станция переливания крови Псковской области»**180007 Псковская область, г. Псков, Интернациональный пер., д. 4т. (8112)56-18-03 e-mail: spk-pskov@mail.ruИНН 6027015781 КПП 602701001ОГРН 1026000960545ОКТМО 5870100000ОКПО 01940372л/с 20576Ч07670 Единый казначейский счет (ЕКС) 40102810145370000049БИК 015805002Казначейский счет (КС) 03224643580000005700ОТДЕЛЕНИЕ ПСКОВ БАНКА РОССИИ//УФК по Псковской области, г. Псков**Главный врач ГБУЗ «СПК Псковской области»**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л. В. Малыхина«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. | **ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** **(подпись)** |

Приложение к договору № от г.

 на оказание платных медицинских услуг

 **Перечень оказываемых платных медицинских услуг.**

 *(заполняется в соответствии с действующим Прейскурантом)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код** | **Наименование** | **Стоимость** | **Кол-во** | **Итого** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Итого к оплате:** |  |

Период оказания услуг: с «» 20\_\_ г. по «»\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **«Исполнитель»****Главный врач ГБУЗ «СПК Псковской области»**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л. В. Малыхина | **«Потребитель»** \_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_)** **(подпись)** |