**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**возмездного оказания медицинских услуг**

г. Норильск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_

**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5» (КГБУЗ ККПНД № 5),** именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Устава (если главный врач) или приказа (при исполнении обязанностей))* с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемыйв дальнейшем **«Заказчик» с** другой стороны, а вместе именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

* 1. Исполнитель обязуется по обращению Заказчика оказать медицинские услуги по проведению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(указать наименование услуги, в соответствии с приказом, утвержденным министерством здравоохранения Красноярского края)*

а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в размере, порядке, сроки и иных условиях, предусмотренных Договором.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности от 10.07.2020 № ЛО-24-01-004842, с указанием перечня работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность, выданной Министерством здравоохранения Красноярского края: г. Красноярск, ул. Красной Армии, д. 3. тел. 8 (391) 211-00-44, 211-52-01.

1.3. Перечень медицинских услуг определяется пунктом 1.1. данного раздела Договора, стоимость которых соответствует установленной плате на услуги (работы), предоставляемые Исполнителем, утвержденных приказом главного врача Учреждения.

По результатам оказанных в пункте 1.1. медицинских услуг, их объем может быть дополнен в соответствии с требованиями соответствующих приказов министерства здравоохранения Красноярского края к предъявляемым видам медицинских услуг. Увеличение объема оказываемых услуг осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору, являющегося его неотъемлемой частью.

1.4. Медицинские услуги оказываются в помещении Исполнителя с использованием оборудования, инвентаря, расходных материалов и других средств, необходимых для оказания данного вида медицинских услуг, в соответствии с действующими медицинскими стандартами, утвержденными приказами министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

1.5. Место оказания услуг: Красноярский край, г. Норильск, р-он Центральный, ул. Богдана Хмельницкого, д. 18.

1.6. Срок оказания медицинских услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего раздела Договора: c «\_\_\_» \_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_\_» \_\_\_ 20\_\_ года.

**2. Цена Договора и порядок расчета**

3.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится на условиях 100% предоплаты до получения медицинских услуг, указанных в п.1.1. настоящего Договора, путем внесения Заказчиком наличных денежных средств в кассу Исполнителя, или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Исполнитель обязан выдать Заказчику документ (бланк строгой отчетности), подтверждающий оплату медицинских услуг, произведенную в кассу Исполнителя.

3.4. В случае возникновения необходимости в дополнительных объемах медицинских услуг окончательный расчет производится по фактически оказанным объемам медицинских услуг на основании дополнительного соглашения, заключенного в письменной форме к настоящему Договору и, являющегося его неотъемлемой частью. Стоимость дополнительных медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом цен, действующим на момент заключения дополнительного соглашения.

3.5. В случае отказа Заказчика от получения медицинских услуг настоящий Договор расторгается, на основании п. 3.4.5. При этом Исполнитель удерживает фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору, оставшиеся денежные средства подлежат возврату Заказчику.

1. **Права и обязанности Сторон**

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу;

в) о методах оказания медицинской помощи, о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

3.1.2. Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя документацию о Заказчике без его согласия, за исключением случаев, указанных в п. 4 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.3. Давать, при необходимости, по просьбе Заказчика, разъяснения о ходе оказания ему медицинских услуг.

3.1.4. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика:

а) копии учредительных документов Исполнителя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности (Выписки из реестра лицензий);

3.1.5. Оказать медицинские услуги с надлежащим качеством и в полном объеме.

3.2. Потребитель обязан:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, установленных настоящим Договором.

3.2.2. Информировать медицинского работника о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Соблюдать режим работы медицинского учреждения.

3.2.4. Выполнять рекомендации медицинского персонала, оказывающего ему медицинские услуги по Договору, в том числе соблюдать рекомендации медицинского учреждения, предписанные на период после оказания медицинских услуг.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по Договору до предоставления необходимой информации.

3.3.2. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий в период оказания медицинских услуг.

3.3.3. Отказать (приостановить) Заказчику в оказании медицинских услуг в случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 2 настоящего Договора, до оплаты последним их стоимости.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала.

3.4.2. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о результатах обследования и лечения.

3.4.3. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни Исполнителем, а также компенсации морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4.5. Отказаться в одностороннем порядке от получения медицинских услуг после подписания настоящего Договора.

**4. Ответственность Сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни и здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено Договором, в случае предоставления работником Заказчика неполной информации о своем состоянии здоровья.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий Договора.

**5. Обстоятельства непреодолимой силы**

5.1. Ни одна из Сторон не несет ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, предусмотренных Договором, вследствие возникновения обстоятельств непреодолимой силы (стихийные явления, военные действия, эпидемии, забастовки и т.д.), возникших после его заключения.

5.2. В случае возникновения обстоятельств, указанных в п. 5.1. каждая Сторона имеет право отказаться от дальнейшего выполнения обязательств по Договору.

**6. Порядок рассмотрения споров**

6.1. Все споры, вытекающие из Договора, разрешаются сторонами путем переговоров, а также в претензионном порядке. Срок предъявления и рассмотрения претензий не более 30 (тридцати) календарных дней.

6.2. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, через Арбитражный суд Красноярского края.

**7. Порядок изменения и расторжения Договора**

7.1. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий договор по взаимному соглашению. Досрочное расторжение Договора не освобождает Стороны от окончательного проведения расчетов.

7.2. Заказчик вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору и расторгнуть его в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю понесенных им расходов.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в случае оформления их в письменном виде и подписания обеими Сторонами.

7.5. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые вытекают из Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к Договору.

7.6. Договор составлен в 2 (двух) подлинных экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон и имеет одинаковую юридическую силу.

**8. Юридические адреса, реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **«Исполнитель»** | **«Заказчик»** |
| **КГБУЗ ККПНД № 5**663305, Красноярский край, г. Норильск,р-он Центральный, ул. Богдана Хмельницкого, 18Телефон: (3919) 46-11-61 (приемная)ИНН 2457045484 КПП 245701001 Минфин края (КГБУЗ ККПНД № 5 л/с 75192Н70101)р/с 40601810804073000001 в Отделении Красноярск г. Красноярск БИК 040407001ОГРН 102240162355 1ОКТМО 04729000001E-mail: kkpnd5.nor@mail.ru | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество, полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(число, месяц, год и место рождения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(паспортные данные: серия, номер; где, кем и когда выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(код подразделения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес регистрации и постоянного места жительства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный номер телефона) |
|  |  |
| Главный врач |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |
| «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ | «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ |
| М.П. | М.П. |