

Договор № \_\_\_\_\_  
на предоставление платных услуг

г. Омск

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер» (далее – БУЗОО «НД»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», ОГРН № 1025501254239, дата регистрации Межрайонной инспекцией ФНС № 12 по Омской области 05.11.2002 года, лицензия № ЛО41-01165-55/00572304 от 20 сентября 2019 года (перечень работ (услуг) указан в Приложении № 1 к настоящему договору), выданная Министерством здравоохранения Омской области, г. Омск, ул. Красный путь, д. 6, тел. 46-50-25 в лице главного врача Титова Дмитрия Сергеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «договор») о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией (далее – услуги) согласно Прейскуранту на оказание платных услуг, действующему на дату оплаты услуги (далее - прейскурант), а Потребитель обязуется оплатить оказанные ему услуги в порядке и сроки, предусмотренные договором.

1.2. Перечень услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Номер услуги по прейскуранту	Наименование услуги	Цена услуги по прейскуранту	Кол-во услуг
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

1.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания договора Исполнитель ознакомил его:

- с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006);
- с действующим прейскурантом;
- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области;
- о том что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;
- с информацией, касающейся предоставления услуг, данными о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

1.4. Потребитель подтверждает, что подписав договор, он добровольно согласился на оказание услуги на платной основе.

1.5. Предоставление услуг по договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) данного в порядке, установленном законодательством РФ.

1.6. Срок предоставления услуг: с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с момента оплаты.

**2. Стоимость услуг и порядок оплаты**

2.1. Сумма договора составляет \_\_\_\_\_ рублей (цифрами и прописью).

2.2. Оплата услуг осуществляется Потребителем наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или безналичным расчетом с использованием электронных средств платежа на условии предоплаты в размере 100 % стоимости договора.

**3. Права и обязанности Сторон**

3.1. Исполнитель обязан:

- оказывать услуги в соответствии перечнем, согласно п. 1.3 договора;
- оказывать услуги качественно, в соответствии с лицензией, нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения РФ;
- предоставить Потребителю бесплатную, доступную информацию о предоставляемой услуге;

- вести всю необходимую документацию в установленном порядке, а также выдать Потребителю необходимую документацию после предоставления услуги;
- соблюдать конфиденциальность в отношении информации, ставшей известной Исполнителю в связи с исполнением договора;
- предупредить Потребителя, в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Потребителя, в противном случае Исполнитель обязан возместить Потребителю стоимость данных услуг.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Потребителя, самостоятельно определить виды исследований, манипуляции, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в т.ч. не предусмотренной договором.

3.2.2. В случае возникновения соответствующих показаний в экстренном порядке переводить Потребителя с его согласия в специализированные медицинские учреждения и без согласия Потребителя, если состояние его здоровья является угрожающим, или может быть опасным для окружающих.

3.2.3. Прекратить выполнение услуг в следующих случаях:

- употребление Потребителем в период действия договора наркотических, психотропных, токсических веществ, алкоголя;
- отказ Потребителя от предоставления услуг;
- нарушение Потребителем лечебного режима БУЗОО «НД»;
- невыполнение назначений и рекомендаций медицинских работников, оказывающих услуги по договору;
- выявление у Потребителя противопоказаний к лечебно-диагностическим мероприятиям.

3.3. Потребитель обязан:

- до оказания услуги проинформировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- своевременно оплатить стоимость услуги;
- точно выполнять все назначения лечащего врача, не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать прием препаратов, не прописанных лечащим врачом;
- не употреблять наркотические, психотропные, токсические вещества, алкоголь.
- выполнять все назначения и рекомендации медицинских работников, оказывающих услуги по договору;
- информировать персонал БУЗОО «НД» о своем самочувствии, психологическом состоянии;
- соблюдать внутренний режим нахождения в БУЗОО «НД», лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.4. Потребитель имеет право:

- требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата;
- отказаться от предоставления услуги, в любое время, оформив отказ в письменной форме и получить обратно оплаченную сумму за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

#### 4. Ответственность Сторон

4.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ. Исполнитель не несет ответственности за возникновение рецидивов заболевания после получения услуги.

4.2. В случае непредставления услуг по вине Потребителя (п. 3.2.3. договора) возврат денежных средств осуществляется с учетом вычета стоимости фактически предоставленных услуг либо стоимости фактически понесенных Исполнителем расходов.

4.3. В связи с тем, что услуги по своему содержанию предполагают вмешательство в биологические процессы, не подконтрольные в 100 % случаев воле человека, Исполнитель при надлежащем выполнении условий договора и правильным использованием достижений современной медицинской науки по объективным причинам не может гарантировать Потребителю достижения положительного результата предоставления услуги, о чем последний предупреждается путем внесения в договор настоящего пункта.

#### 5. Прочие условия

5.1. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до окончания оказания услуги.

5.2. Договор может быть изменен, расторгнут по соглашению Сторон либо по другим основаниям, предусмотренным договором и законодательством РФ.

5.3. Все споры и разногласия по договору разрешаются Сторонами путем переговоров. При невозможности разрешения споров мирным путем они подлежат рассмотрению в суде общей юрисдикции.

5.4. До обращения одной из Сторон в суд, обязательным условием является предъявление претензии, которая рассматривается в течение 30 дней.

5.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

5.6. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише) на договоре.

#### 6. Реквизиты и подписи Сторон

##### Исполнитель

Бюджетное учреждение здравоохранения  
Омской области «Наркологический диспансер»  
644046, г. Омск, ул. Учебная, 189  
ОГРН 1025501254239  
ИНН 5506034437 КПП 550601001  
Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ОМСК БАНКА РОССИИ//  
УФК по Омской области г. Омск  
к/с 03224643520000005201  
ЕКС 40102810245370000044  
БИК 015209001  
л/с 006.22.011.8 в Минфине Омской области  
тел. +7(3812) 30-37-29  
Email: nd\_mail@minzdrav.omskportal.ru

##### Заказчик

ФИО \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (Д.С. Титов)

Заведующий отделением

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)