Приложение 1.6

**Договор №** **[NUM]**

**на оказание платных услуг**

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства, ОГРН 1025203034988, ИНН 5260101352, код причины постановки на учет 526001001, зарегистрировано комитетом по управлению муниципальным имуществом и земельным ресурсам администрации города Нижнего Новгорода 06 ноября 2001 года, свидетельство о государственной регистрации серии НРП-НН № 17536, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 52 №000488228 от 03.12.2002. выдано Инспекцией МНС России по Нижегородскому району г.Н.Новгорода, именуемый в дальнейшем "Исполнитель", в лице кассира **[KASSIR]**, действующего на основании Устава, лицензии № 52-01-002597 от 03.09.2020 г. с приложениями, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, расположенной по адресу г. 603006, г.Н.Новгород, ул. Варварская д.32, телефон (831) 419-92-04, и доверенности № [DOVER1], с одной стороны и **[PAT]**

(Ф.И.О. заказчика)

Адрес: **[ADDRESS]**, телефон **[PHONE]**

Паспорт серия **[PASS\_SER]** № **[PASS\_NUM]** выдан **[PASS\_V]**

именуемый в дальнейшем "Заказчик"- с другой стороны, совместно по тексту именуемые «Стороны», заключили договор о нижеследующем:

**Условия договора**.

**1. Предмет договора**

1.1. "Заказчик" поручает, а "Исполнитель" принимает на себя обязательства по желанию "Заказчика" выполнить в соответствии с имеющейся лицензией по ценам, утвержденным директором "Исполнителя", медицинские и иные услуги пациенту **[PAT1]**

(Ф.И.О. пациента)

согласно Смете платных медицинских услуг (Приложение 1), являющемуся неотъемлемой частью настоящего договора на сумму **[SUMMA]**.

1.2. Начало оказания медицинских и иных услуг **[DAT\_BEGIN]** (дата, период) после внесения «Заказчиком» оплаты в порядке, предусмотренном разделом 3 договора.

**2.Права и обязанности сторон**

2.1. "Исполнитель" обязан:

- обеспечить соответствие предоставляемых им платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения разрешенным на территории РФ.

В случае отсутствия утвержденных в установленном порядке стандартов, медицинские услуги оказываются с соблюдением достаточной степени заботливости и осмотрительности.

* обеспечить "Заказчика" (Пациента) необходимой и достоверной информацией по оказанию платных медицинских услуг

2.2 "Исполнитель" вправе

* отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий при выявлении у "Заказчика" (Пациента) противопоказаний к их проведению.
* отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий при нарушении "Заказчиком" (Пациентом) рекомендаций и требований лечащего врача и условий настоящего договора.
* привлекать соисполнителей, специализирующихся на оказании отдельных видов медицинских услуг.

2.3. "Заказчик" (Пациент) обязан:

* выполнить требования медицинского персонала, обеспечивающие качественное и безопасное предоставление медицинской услуги, в т.ч. выполнять рекомендации лечащего врача,
* являться на процедуры и диагностические исследования строго в назначенное время,
* соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима;
* удостоверить личной подписью бланк информированного согласия на проведение лечения, либо отказ от медицинских услуг, показанных ему по состоянию здоровья
* сообщать достоверные сведения, обеспечивающие качественное и безопасное предоставление медицинской услуги, о своем состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, имеющихся аллергических реакциях на медикаменты и другие вещества.
* в случае каких-либо сомнений в правильности избранной медицинским персоналом методики и тактики лечения, а также применяемых лекарственных средств, незамедлительно обращаться к руководству "Исполнителя" (заведующему отделением, главному врачу соответствующего структурного подразделения).
* оплатить услуги в порядке, предусмотренном разделом 3 договора.

2.4. "Заказчик" (Пациент) вправе:

* получать достоверную информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования и лечения, стоимости медицинских услуг
* в любой момент отказаться от оказания медицинских услуг, оплатив "Исполнителю" оказанные на момент расторжения договора услуги.

**3. Размер и порядок оплаты.**

3.1. "Заказчик" производит оплату медицинских услуг через кассу "Исполнителя" в сроки, установленные п.3.2, 3.3. настоящего договора.

3.2. "Заказчик" оплачивает стоимость медицинских и иных услуг по согласованной сторонами Смете (Приложение 1) в день заключения договора, путем осуществления авансового платежа в размере [AMOUNT\_AVANS] до начала оказания услуг.

3.3.Окончательный расчет в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., "Заказчик" производит в день окончания оказания услуг. В случае оказания услуги, носящей разовый характер, "Заказчик" производит оплату ее полной стоимости до начала ее оказания.

3.4. В случае, если при предоставлении услуг по состоянию здоровья "Заказчика" (Пациента) возникает потребность в предоставлении на возмездной основе дополнительных платных медицинских и иных услуг, не согласованных сторонами в Смете (Приложение 1), либо требуется исключение ранее согласованных сторонами услуг, Заказчик и Исполнитель согласовывают и подписывают дополнительную Смету, являющийся с момента подписания неотъемлемой частью настоящего договора. Число подписаний сторонами дополнительных Смет оказываемых услуг не ограничено.

**4. Ответственность сторон:**

Стороны исходят из добросовестности друг друга и не несут ответственности при предоставлении другой стороной сведений не соответствующих действительности.

4.1. "Заказчик" (Пациент) несет ответственность:

* за достоверность результатов и основанном на их лечении при предоставлении анализов, сделанных сторонними медицинскими организациями.
* за просрочку оплаты фактически оказанных услуг "Заказчик" (Пациент) выплачивает пени в размере 0,1% просрочки от суммы платежа, подлежащей оплате в соответствии с п.3.2,3.3. настоящего договора от суммы платежа за каждый день просрочки по требованию "Исполнителя".

4.2. "Исполнитель" несет ответственность:

- за умышленные виновные действия медицинского персонала "Исполнителя", но не более реального ущерба, причиненного "Заказчику".

В иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора, повлекшие неблагоприятные последствия для другой стороны, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**5. Срок действия договора. Досрочное расторжение договора.**

Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

Заказчик вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанны с исполнением обязательств по данному договору.

**6. Прочие условия.**

6.1.Претензии и споры, возникшие между "Заказчиком" и "Исполнителем" разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2.Обязательным для сторон является соблюдение претензионного порядка.

6.3.Договор составлен в трех экземплярах (один экземпляр хранится у "Заказчика", второй - в бухгалтерии "Исполнителя", третий - у Пациента) и вступает в силу после подписания сторонами и внесения "Заказчиком" в кассу "Исполнителя" авансового платежа в размере, установленном п.3.2. договора. В случае если договор заключается Заказчиком и Исполнителем, он составляется в двух экземплярах.

6.4.Пациент информирован об альтернативной возможности получения медицинской помощи за счет государственных средств, а так же о правилах оказания данных видов помощи в рамках Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России.

6.5. Пациент подписью в договоре отказывается от предоставления медицинской помощи за счет государственных средств и подтверждает свое желание на получение платных медицинских услуг в ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России с момента вступления в силу настоящего договора до момента окончания оказания всех медицинских и иных услуг по согласованным сторонами Сметам.

**ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России**603001 г.Н.Новгород, Нижне-Волжская набережная,2 Р/с 40501810522022000002 в Волго-Вятском ГУ Банка России, г.Н.Новгородал/с 20326Х60440 в УФК по Нижегородской области; ИНН 5260101352; КПП 526001001; БИК 042202001Информационно-справочная служба тел.: (831) 428-81-88Скорая медицинская помощь тел.: (831) 421-82-62Кассир **[KASSIR1]**. **[DOVER2]**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | **Заказчик:****[PAT2]** (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)**Пациент** **[PAT3]** (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |