|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ДОГОВОР № 003618** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **на оказание платных медицинских услуг** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| г. Новосибирск | | | |  |  |  |  |  | | | | 26 сентября 2023 г. | | | |  |
| **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области "Государственная Новосибирская областная клиническая больница",** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-54-01-005943 от 16.06.2020г, выдана Министерством здравоохранения Новосибирской области), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице начальника отдела коммерческой деятельности Бугайченко Николая Вячеславовича, действующего на основании доверенности №02-Д от 13.01.2023, с одной стороны, и гражданин | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Иванов Иван Иванович** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, и гражданин | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Иванов Сергей Иванович** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| именуемый в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **1. Предмет договора** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Пациенту платные медицинские услуги: (ПЕРЕЧЕНЬ) (далее - медицинские услуги). | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.2. Заказчик принимает на себя обязательства оплатить оказываемые Исполнителем Пациенту медицинские услуги на условиях, определенных настоящим договором. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.3. Пациент принимает на себя обязательства получить медицинские услуги лично в соответствии с настоящим договором. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.4. Медицинские услуги оказываются по личной инициативе Заказчика и Пациента, на основании права Пациента на получение медицинской помощи за счет личных средств и иных источников. Медицинские услуги оказываются в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ НСО "ГНОКБ", утвержденными главным врачом и размещенными на информационном стенде (далее - Правила). | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.5. Дата оказания (начала оказания) медицинских услуг: «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.. Дата окончания оказания медицинских услуг указана в Приложении к данному договору – «Реестре медуслуг». Дата оказания (начала оказания) медицинских услуг может быть изменена по дополнительному соглашению Сторон, оформленному в письменном виде. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Стоимость услуг и порядок расчетов** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуги прейскурантом Исполнителя и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, согласно прилагаемому предварительному реестру оказанных услуг. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.3. Медицинские услуги оплачиваются Заказчиком на условиях 100% предоплаты. Оплата производится непосредственно после подписания настоящего договора путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо путем безналичного перечисления на расчетный счет Исполнителя. При оплате услуг через кассу Заказчику выдаются документы, подтверждающие произведенную оплату (контрольно-кассовый чек, квитанция к приходно-кассовому ордеру, реестр услуг). | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.3. Стоимость медицинских услуг, указанная в п.2.1 договора, определена исходя из предварительного плана обследования и лечения Пациента. Изменение плана обследования и лечения, предусматривающее оказание дополнительных медицинских услуг (продление срока госпитализации, выполнение других лечебно-диагностических процедур и манипуляций, не оплаченных предварительно Заказчиком, и т.п.), согласовывается с Заказчиком и Пациентом путем заключения дополнительного соглашения к настоящему договору и выполняется после оплаты Заказчиком стоимости дополнительных медицинских услуг.  Если необходимость изменения плана обследования и лечения, предусматривающая оказание дополнительных медицинских услуг, возникла в период проведения медицинского вмешательства Пациенту, обусловлена особенностями его организма и (или) патологического процесса, и Заказчик и Пациент предварительно согласились на такое изменение, то после оказания дополнительных медицинских услуг Стороны заключают дополнительное соглашение к настоящему договору и Заказчик обязан оплатить их стоимость в полном объеме в согласованный Сторонами срок.  Лекарственные средства и медицинские расходные материалы, затраченные на лечение Пациента сверх установленных стандартов, оплачиваются Заказчиком дополнительно, согласно акту списания медикаментов и расходных материалов. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.4. Если фактически медицинские услуги были оказаны Исполнителем в меньшем объеме или виде, чем было предусмотрено предварительным реестром оказанных услуг и оплачено Заказчиком, Стороны заключают дополнительное соглашение к настоящему договору, и Исполнитель возвращает переплату Заказчику не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня прекращения оказания медицинских услуг Пациенту. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.5. Факт оказания медицинских услуг подтверждается актом об оказании медицинских услуг, подписанным Пациентом и Исполнителем, и выписным эпикризом (при оказании стационарной помощи). | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **3. Права и обязанности сторон** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1. Исполнитель обязуется: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1.1. Оказать Пациенту без привлечения средств обязательного медицинского страхованияы или бюджета медицинские услуги, указанные в п.1.1 настоящего договора, в согласованный срок, надлежащего качества, с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и, в любом случае, не противопоказанные Пациенту, с использованием медицинской техники, оборудования, инвентаря и других средств Исполнителя, необходимых для выполнения услуг в полном объеме. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1.2. Оказать медицинские услуги силами специалистов Исполнителя. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1.3. Предоставить Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:  - о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;  - об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.  Предоставить Пациенту и (или) Заказчику по их требованию и в доступной для них форме информацию:  - о применяемых порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи;  - о профессиональном образовании и квалификации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги;  - о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1.4. При оказании медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1.5. В случае невозможности оказания медицинских услуг в сроки, указанные в п.1.5 настоящего договора, по объективным причинам (временное отсутствие конкретного врача-специалиста, согласованного с Заказчиком и (или) Пациентом; изменение операционного плана в связи с оказанием экстренной медицинской помощи другим пациентам и т.п.) в кратчайший срок уведомить об этом Заказчика и Пациента и согласовать с ними новый срок оказания (дату начала оказания) услуг путем заключения дополнительного соглашения к настоящему договору. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1.6. Информировать Заказчика об отказе Пациента от получения медицинских услуг и расторжении договора. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1.7. В случае расторжения договора в соответствии с п.п. 3.2.1, 3.5.1 настоящего договора возвратить Заказчику уплаченные денежные средства за вычетом фактически понесенных расходов до момента расторжения договора. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1.8. По окончании оказания медицинских услуг предоставить Пациенту акт об оказании медицинских услуг в 2-х экземплярах; выдать Пациенту медицинские документы (выписной эпикриз либо лист консультативного приема), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.2. Исполнитель вправе: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.2.1. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения настоящего договора с обязательным уведомлением Пациента и Заказчика в случае: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| а) невыполнения Пациентом требований лечащего врача, нарушения лечебно-охранительного режима, правил внутреннего распорядка Исполнителя; | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| б) выявления у Пациента противопоказаний к медицинским услугам. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.2.2. Не приступать к оказанию медицинских услуг в случае невыполнения Заказчиком п.2.2 настоящего договора. При этом дата оказания (начала оказания) медицинских услуг согласовывается Сторонами дополнительно. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.3. Заказчик обязуется: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.3.1. Своевременно произвести оплату медицинских услуг в полном объеме. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.3.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг, возместить Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением договора. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.4. Заказчик вправе: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.4.1. Ознакомиться с копией учредительного документа Исполнителя, копией лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг). | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.5. Пациент обязуется: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.5.1. Выполнять все рекомендации, лечебные предписания лечащего врача и медицинского персонала, соблюдать лечебно-охранительный режим, требования пожарной безопасности и правила внутреннего распорядка Исполнителя для достижения наиболее оптимального результата обследования и лечения | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.5.2. Информировать лечащего врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.5.3. Подписать акт об оказании медицинских услуг в день окончания получения медицинских услуг в 2-х экземплярах либо предоставить Исполнителю в течение 2-х дней письменный мотивированный отказ от подписания акта. В случае непредоставления письменного отказа в указанный срок медицинские услуги считаются принятыми Пациентом. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.5.4. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю возместить его в полном объеме течение 7 (семи) дней со дня предъявления Исполнителем соответствующего требования. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.6. Пациент вправе: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.6.1. Отказаться в одностороннем порядке от получения медицинских услуг с обязательным письменным уведомлением Исполнителя, а также поставив в известность лечащего врача и заведующего соответствующим отделением. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.6.2. Ознакомиться с копией учредительного документа Исполнителя, копией лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг). | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **4. Ответственность сторон** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.1. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественных медицинских услуг, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.2. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений состояния здоровья Пациента, если медицинские услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований, а осложнения вызваны физиологическими особенностями организма Пациента.  Исполнитель так же не несет ответственности по договору в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача, лечебно-охранительного режима, диеты и т.п. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.3. Пациент и (или) Заказчик при обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг вправе по своему выбору потребовать:  - безвозмездного устранения недостатков оказанных услуг;  - соответствующего уменьшения стоимости оказанных услуг;  - возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанных услуг третьими лицами.  Пациент и (или) Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать возврата уплаченных денежных средств в случаях, если:  - в согласованный Сторонами срок недостатки медицинских услуг не устранены Исполнителем;  - обнаружены существенные недостатки оказанных медицинских услуг или иные существенные отступления Исполнителя от условий договора. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.4. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя, в том числе изделиям медицинского назначения (включая, но не ограничиваясь, Холтеровские мониторы артериального давления и ЭКГ), Пациент обязан возместить Исполнителю причиненный ущерб в полном объеме. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **5. Порядок разрешения споров** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 5.1. Споры и разногласия между Сторонами решаются путем переговоров. При недостижении согласия спор может быть передан на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **6. Срок действия договора** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6.1. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до полного и надлежащего исполнения Сторонами всех его условий. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6.2. Настоящий договор может быть расторгнут до окончания срока его действия по соглашению Сторон, оформленном в письменном виде, или в одностороннем порядке в соответствии с п.п. 3.2.1, 3.6.1 настоящего договора. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **7. Прочие условия** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7.1. Настоящий договор может быть изменен только по письменному соглашению Сторон.  7.2. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя, Заказчика и Пациента.  7.3. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| *7.4. Пациент подтверждает, что:*  *- ознакомлен с информацией о правах граждан в системе обязательного медицинского страхования, о возможности и порядке получения медицинских услуг бесплатно в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области;*  *- ознакомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;*  *- принял решение о заключении настоящего договора, действуя по собственной воле, а не по принуждению, не находясь под влиянием обмана или заблуждения.* | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Подпись Пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.5. Заказчик подтверждает, что:  - ознакомлен с информацией о правах граждан в системе обязательного медицинского страхования, о возможности и порядке получения медицинских услуг бесплатно в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области;  - принял решение о заключении настоящего договора, действуя по собственной воле, а не по принуждению, не находясь под влиянием обмана или заблуждения. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Подпись Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |
| **8. Адреса и реквизиты сторон** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Исполнитель:** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская  областная клиническая больница»  630087 г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 130, тел. (383) 315-99-99  Лицензия на осуществление медицинской деятельности выдана Министерством здравоохранения Новосибирской области (место нахождения лицензирующего органа: г. Новосибирск, Красный проспект, 18, т. (383) 238-63-68)  (копия лицензии с перечнем работ (услуг) размещена на информационном стенде Исполнителя и на сайте www.oblmed.nsk.ru)  ОГРН 1025401316820 (запись в Единый государственный реестр юридических лиц внесена 25.12.2002 Инспекцией МНС России по Кировскому району г. Новосибирска; свидетельство 54 № 001001894)  ИНН/КПП 5403106150/540301001  Министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области (ГБУЗ НСО «ГНОКБ» л/с 030020015)  Р/сч 40601810600043000001 СИБИРСКОЕ ГУ Банка России г. Новосибирск БИК 045004001 | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Начальник отдела коммерческой деятельности | | | | | |  |  |  |  | Бугайченко Н. В. | | | | | |  |
| **Пациент** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. | Иванов Сергей Иванович | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Паспорт № |  | | дата выдачи | |  | | | кем выдан |  | | | | | | |  |
| Адрес |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Телефон |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заказчик** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. | Иванов Иван Иванович | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Паспорт № |  | | дата выдачи | |  | | | кем выдан |  | | | | | | |  |
| Адрес |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Телефон |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Внимание! В соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ налогоплательщик имеет право на получение налогового вычета из подоходного налога в размере суммы, уплаченной за оказанные медицинские услуги | | | | | | | | | | | | | | | |  |