**ДОГОВОР**

 **НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ**

 наименование договора, указывающее на его содержание

 Медицинское учреждение **ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер»,** именуемое в дальнейшем - «Исполнитель», в лице главного врача Зайцевой Ольги Геннадьевны, расположенное по адресу: 214000, Россия, Смоленская область, г. Смоленск, ул. Большая Советская, д. 4, действующее на основании Устава, ОГРН 1026701450698, зарегистрирован 05.12.2002г. Администрацией города Смоленска, ИНН 6730028627,бессрочной лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01128-67/00356865 от 05 октября 2020г., выданной Департаментом Смоленской области по здравоохранению, с перечнем работ(услуг) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу:**214014,Смоленская область, г.Смоленск, улица Чаплина, д.12, цокольный этаж, помещения№№2,6,7,8,11,12,13,14**: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы ( услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; офтальмологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); психиатрии-наркологии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи; при проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, с одной стороны, и именуемые в дальнейшем - «Заказчик», «Потребитель»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование предприятия, учреждения, Ф.И.О. физического лица, адрес места жительства, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность)

Сведения о законном представителе потребителя (Ф.И.О., адрес места жительства и телефон, данные документа,

удостоверяющего личность):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о заказчике (Ф.И.О., адрес места жительства и телефон, данные документа, удостоверяющего личность заказчика, данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя, наименование и адрес заказчика – юридического лица в пределах его места нахождения, ОГРН и ИНН):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

 1.1. «Исполнитель» оказывает «Заказчику», «Потребителю» следующие медицинские услуги:

1. медицинское освидетельствование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 1.2. «Заказчик», «Потребитель» оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором, в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736.

 Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

2. Права и обязанности сторон

1. «Исполнитель» обязуется:
2. Оказывать качественные медицинские услуги в соответствии с установленными требованиями регламентирующих документов Минздрава России и других нормативных актов. Медицинская помощь специалистами предоставляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.
3. Обеспечить «Заказчика», «Потребителя» по его требованию бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения «Исполнителя», режиме работы, перечне платных услуг и их стоимости, о квалификации и сертификации специалистов; о состоянии здоровья «Потребителя», 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 платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также иные сведения, касающиеся состоянии здоровья «Потребителя».
4. Обеспечивать выполнение прав «Заказчика», «Потребителя», предусмотренных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, о защите прав потребителей.
5. «Заказчик», «Потребитель» обязуется:
6. Заплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в порядке и по ценам, установленным настоящим договором, после предоставления «Исполнителю» информированного добровольного согласия «Потребителя» (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
7. Выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.
	1. «Заказчик», «Потребитель», пользующийся платными услугами, вправе требовать предоставления медицинских услуг надлежащего качества, сведений о наличии соответствующей лицензии, о расчете стоимости оказанной услуги и иную информацию, касающуюся платной услуги, предоставляемой «Исполнителем».
	2. «Заказчик», «Потребитель» вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов.

 3. Информация о предоставляемой медицинской услуге

1. «Заказчик», «Потребитель» уведомляется, что данная медицинская услуга не предусмотрена территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской, помощи и может быть оказана на возмездной основе( за плату).
2. Медицинскую услугу «Заказчику», «Потребителю» оказывает врач отделения платных услуг (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,имеющий сертификат (свидетельство об аккредитации) специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и доверенность, подтверждающую полномочия на заключение договора от имени Исполнителя.
3. «Заказчик», «Потребитель» подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской (немедицинской) услуги и условиях ее предоставления, вывешенной на информационном стенде медицинского учреждения, об условиях, порядке оказания платных медицинских услуг; о возможности снижения качества предоставляемой платной медицинской услуги, невозможности её завершения в установленный срок в случае несоблюдения указаний (рекомендаций) «Исполнителя», в том числе назначенного режима лечения, что может отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».
4. Выдача потребителю (законному представителю потребителя) медицинских документов (копий, выписок из них), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об использованных лекарственных препаратах и медицинских изделиях, осуществляется без взимания дополнительной платы в соответствии с порядком и на условиях, регламентированных приказом Минздрава России от 31.07.2020 №789н.

 4. Порядок расчетов

1. Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банковской системы для юридических лиц (для физических лиц - в медицинском учреждении).
2. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным «Исполнителем».
3. Расчеты за предоставляемые медицинские услуги производятся «Заказчиком», «Потребителем» в порядке предварительной оплаты на основании счетов, предъявляемых «Исполнителем», в течение пяти дней с момента подписания договора (для физических лиц - путем оплаты стоимости медицинских услуг наличными деньгами через контрольно-кассовую машину либо путем оформления квитанции, подтверждающей прием наличных денег. Документом, подтверждающим расчет, служит кассовый чек либо копия вышеуказанной квитанции).
4. В случае, когда невозможность исполнения услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, «Заказчик», «Потребитель» возмещает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы.

 5. Условия оказания медицинских услуг

5.1. «Исполнитель» приступает к оказанию услуги после получения оплаты. В случае задержки «Заказчиком», «Потребителем» оплаты услуг срок выполнения услуги, установленный п. 1.1 договора, продлевается на период задержки оплаты услуги.

6. Ответственность сторон

1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2 В случае нарушения «Исполнителем» сроков оказания услуг «Заказчик», «Потребитель» вправе по своему выбору: согласовать новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

* 1. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуг «Исполнитель» уплачивает «Заказчику», «Потребителю» за каждый день просрочки неустойку в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4 В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге «Заказчик», «Потребитель» вправе по своему выбору потребовать: безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги; соответствующего уменьшения тарифа на оказанную услугу; возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

6.5. Недостатки оказанной услуги должны быть устранены не позднее 20 дней со дня предъявления требований «Заказчиком», «Потребителем».

1. «Заказчик», «Потребитель» вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены «Исполнителем» в установленный договором срок.
2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения «Заказчиком», «Потребителем» рекомендаций «Исполнителя», а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
3. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном и в судебном порядке.

7. Заключительные положения

1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до окончания выполнения медицинской услуги.
2. Настоящий договор составлен в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для «Исполнителя» и «Заказчика», «Потребителя

«Исполнитель» (подпись) «Заказчик» «Потребитель» (подпись)

 (подпись, должность лица)

Юридический и почтовый адрес:

214000, г. Смоленск, ул. Б. Советская, д. 4

Электронный адрес: oguzsond@mail.ru.

Департамент финансов Смоленской области

л/с 20809200080.

Расчетный счет: 03224643660000006301

отделение Смоленск Банка России //

 УФК по Смоленской области г. Смоленск, БИК 016614901

ИНН 6730028627, КПП 673001001, ОКПО 26706989,

ОКОГУ 2300229, ОКФС 13, ОКАТО 66401000000.

ОКВЭД 86.1, ОКОПФ 75203

ОГРН 1026701450698, ОКТМО 66701000001,

ГРН2116732034989

Главный врач ОГБУЗ «СОНД» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П.