Приложение 2

Утверждаю

Директор ГБУСО

«Новоалександровский КЦСОН» Т.В. Степанова

Приказ № 66 от 28 января 2016 год

**Договор № \_\_\_\_\_**

**об оказании платных медицинских услуг**

г. Новоалександровск "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ф.и.о.)

паспорт сер. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(орган, выдавший документ)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем Заказчик, с одной стороны, игосударственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Новоалександровский центр социального обслуживания населения» в лице директора Степановой Татьяны Васильевны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, лицензия на осуществление медицинской деятельности

№ ЛО-26-01-002301 от 23 января 2014 г., срок действия бессрочно, выданная комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1**. Предмет договора**

1.1. Исполнитель, на основании заявки на оказание услуг установленной формы, поступившей от Заказчика, обязуется оказать ему социально-медицинские услуги (далее - медицинские услуги), а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Заявка на оказание медицинских услуг является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. Медицинские услуги начинают оказываться в течение 3 рабочих дней с момента поступления заявки установленной формы на оказание конкретных услуг.

1.4 Результатом оказания медицинских услуг является запись в карте пациента, отражающая состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, а также составление акта выполненных работ установленной формы с подписью Исполнителя и Заказчика.

1.5. Исполнитель оказывает медицинские услуги по месту своего нахождения г. Новоалександровск пер. Красноармейский 1, в исключительных случаях, с учетом состояния здоровья Заказчика допускается выезд на дом.

**2. Обязанности сторон**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о квалификации медицинского персонала Исполнителя.

2.1.2. Оказывать Заказчику услуги, предусмотренные в заявке на оказание медицинских услуг надлежащего качества, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми законодательством к правилам оказания медицинских услуг.

2.1.3. Предупредить Заказчика в случае, если при предоставлении услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг.

2.1.3. Информировать Заказчика о возможных осложнениях при проведении данного вида медицинских услуг.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Сообщить медсестре, выполняющей назначения сведения о состоянии своего здоровья.

2.2.2. Точно и в срок выполнять все требования, рекомендации медсестры, выполняющей назначения, своевременно сообщать ей об изменениях своего самочувствия.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Соблюдать график приема медицинским персоналом учреждения, режим лечения, правила поведения в учреждении.

2.3. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.4. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

2.5. Предоставлять необходимые материалы и средства (медикаменты, растворы, перевязочный материал, дезинфицирующие средства и т.п.) для оказания услуги.

2.6. В случае если для выполнения процедур необходимо назначение врача, то Заказчик обязан предоставить лист назначений лечащего врача, с личной его подписью и печатью.

**3. Стоимость работ и порядок расчетов**

3.1. Общая стоимость оказанных медицинских услуг и сроки оплаты определяются Сторонами в договоре на предоставление услуг.

Оплата вносится Заказчиком в кассу учреждения после оказания услуг, подтверждением факта оказания услуг надлежащего качества является акт выполненных работ, подписываемый сторонами.

3.2. В стоимость лечения включены все процедуры, которые медицинский работник оказывает на протяжении периода лечения.

3.3. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Заказчику деньги в течение трех дней с момента предъявления требования об их возврате.

**4. Ответственность сторон**

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика в размере реально причиненного ущерба.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- расторгнуть настоящий договор и потребовать возмещения убытков.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения осложнений связанных с несвоевременным посещением и выполнением назначений медицинской сестры, выполняющей назначения, с предоставлением Заказчиком недостоверных сведений о состоянии своего здоровья.

4.4. В случае возникновения осложнений, по вине Исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошли по независящим от Исполнителя причинам, вследствие непреодолимой силы.

4.6. Заказчик обязан возместить Исполнителю убытки, вызванные неисполнением обязанностей по договору или противоправными действиями Заказчика.

**5. Порядок рассмотрения споров**

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров, а в случае недостижения сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

5.2. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

**6. Информация о предоставляемой медицинской услуге.**

6.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-002301 от 23 января 2014 г., срок действия бессрочно, выданную комитетом Ставропольского края по пищевой перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию. Адрес лицензирующего органа: 355029, Ставропольский край, г.Ставрополь, ул.Ленина, 415Д, (тел. 56-65-78)

6.2. Заказчик настоящим договором подтверждает, что Исполнителю разъяснено право на получение бесплатной медицинской помощи, в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий.

6.3. До заключения договора исполнитель уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

6.4. Исполнитель имеет право на замену специалиста для оказания услуги.

**7. Прочие условия.**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента выполнения сторонами обязательств по договору.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**8. Адреса и реквизиты сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:  Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Новоалександровский комплексный центр социального обслуживания населения»  почтовый адрес: 356000,  г. Новоалександровск,  пер. Красноармейский, 1  ИНН 2615005913  КПП 261501001  ОГРН 1022602821735  МФ СК (ГБУСО «Новоалександровский  КЦСОН» л/с.148.70.056.8.)  р/с 40601810600023000001  Тел. 886544-62984  Директор ГБУСО  «Новоалександровский  КЦСОН» Т.В.Степанова | Заказчик  Ф.И.О., дата рождения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства, тел.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись, расшифровка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |