**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Омск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» с одной стороны, и Федеральное бюджетное учреждение Центр реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации «Омский» (ОГРН 1025500508252), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Зюзько Елены Владимировны, действующего на основании Устава, Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-55/00291059 от 22.01.2014 г., действующей бессрочно, выданной Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Омской области (адрес: 644024, Омская обл., г. Омск, ул. Сенная, 22, тел. 7 (3812) - 20-11-04), с другой стороны, вместе в договоре именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, согласно действующему на момент оказания услуг Прейскуранту, на основании назначенного врачом Исполнителя курса лечебно-оздоровительных процедур, а Заказчик обязуется произвести оплату услуг.

1.2. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением № 1 к настоящему договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

**2. Права и обязанности Исполнителя**

2.1. Исполнитель гарантирует качественное, полное и своевременное выполнение медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора, действующими порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

2.2. Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.3. После исполнения Договора Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.4. Исполнитель вправе привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по настоящему договору.

**3. Права и обязанности Потребителя**

3.1. Потребитель вправе получать консультации по технологии оказания медицинских услуг, проводимых Исполнителем. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги Пациент должен знать и осознавать вероятность возможных осложнений и побочных эффектов с учетом биологических особенностей организма.

3.2. Потребитель обязан исполнять условия настоящего договора; этично, уважительно относиться к работникам Исполнителя; соблюдать правила поведения пациента, установленные в санаторно-курортной книжке (выдается на руки Заказчику), правила санитарии и противопожарной безопасности на территории Исполнителя; в случае причинения материального ущерба имуществу Исполнителя возместить причиненные убытки в размере прямого действительного ущерба по рыночным ценам.

3.3. Потребитель обязан хранить личные ценные вещи в сейфе, расположенном на посту № 1 дежурной службы, либо самостоятельно обеспечить сохранность личных ценных вещей.

3.4. Потребитель проинформирован 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.

**4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты**

4.1. Стоимость и перечень услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг, указывается в Приложении № 2 к настоящему договору.

4.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в п. 4.1 настоящего Договора на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя путем 100 % предоплаты.

**5. Условия предоставления платных медицинских услуг**

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя.

5.7. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (потребителя) в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

**6. Ответственность сторон**.

6.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров между сторонами, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.

1. **Срок действия договора, порядок изменения и расторжения договора**

7.1. Срок действия настоящего Договора - с "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г. по "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г.

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 уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

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

7.5. Неотъемлемой частью настоящего Договора является Выписка из реестра лицензий, содержащая перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя (Приложение № 1 к Договору), Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором (Приложение № 2 к Договору).

6. Адреса и реквизиты Сторон**.**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЬ**

ФБУ Центр реабилитации СФР «Омский» Ф. И. О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

644012 г. Омск, ул. Березовая Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 5502044963 КПП 550301001 БИК 015209001 ОКТМО 52701000 Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОСФР по Омской области (ФБУ Центр реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СФР «Омский» л/сч 20526Ф52580) Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение Омск Банка России//УФК по Омской области г. Омск Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с 03244643000000065200 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес оф. сайта: <http://www.sanom.ru/>

Адрес эл.почты: sanom@mail.ru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В. Зюзько \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ВНИМАНИЕ! В соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ  
Вы имеете право на получение налогового вычета из подоходного налога в размере суммы, уплаченной Вами за оказанные медицинских услуги.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Приложение № 2 | | | | | | | | | | |  | | |
| к договору на оказание платных медицинских услуг № | | | | | | | | от |  | |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | | |
| № п/п | Наименование медицинской услуги | | | Код услуги | | Стоимость, руб. | кол-во | | | Общая стоимость руб. | | |  | | |
| 1 |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | | |
| 2 |  | | |  | |  |  | | | 0 | | |  | | |
| 3 |  | | |  | |  |  | | | 0 | | |  | | |
| 4 |  | | |  | |  |  | | | 0 | | |  | | |
| 5 |  | | |  | |  |  | | | 0 | | |  | | |
| 6 |  | | |  | |  |  | | | 0 | | |  | | |
| 7 |  | | |  | |  |  | | | 0 | | |  | | |
|  | ИТОГО | | |  | |  |  | | | 0 | | |  | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | | |
| Итого стоимость услуг составляет : | | |  |  | |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | | |
|  |  |  | ПОДПИСЬ СТОРОН | | | | |  |  | |  | | |  | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | | |  | | |
| "Исполнитель" | |  |  | |  | "Потребитель" |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | | |  | | |
| ФБУ Центр реабилитации ФСС РФ "Омский" | | | | |  | "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" | | | | | |  | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | | |  | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( | | ) | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | | |  | | |