**Договор № \_\_\_\_/\_\_\_\_**

**на предоставление платных медицинских услуг ФГБУ «Санаторий «Нижняя Ореанда»**

г. Ялта «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2017\_г.

 Федеральное государственное бюджетное учреждение **«Санаторий «Нижняя Ореанда»** Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ «Санаторий «Нижняя Ореанда», ОГРН 1149102054221), именуемое в дальнейшем «Санаторий» (Медицинские услуги осуществляются «Санаторием» на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-82-01-000003 выданной «10» декабря 2014г. Территориальным органом Росздравнадзора по Республике Крым и городу федерального значения Севастополю), в лице директора Эннанова Эдема Аблязовича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (-ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места жительства и номер контактного телефона*

именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1. На условиях настоящего Договора Санаторий обязуется оказать Пациенту Заказчику на возмездной основе медицинские услуги согласно Приложению № 1, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент Заказчик обязуется принять и оплатить медицинские услуги, оказанные Санаторием в порядке и в сроки, установленные в Договоре.
2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Пациента Заказчику и организационно-техническими возможностями «Санаторий». Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия физического лица на медицинское вмешательство.
3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Санаторием, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте. С прейскурантом Заказчик ознакамливается в медицинской регистратуре Санатория.
4. Заказчик дает свое согласие на обработку его персональных данных согласно Федеральному закону от 27.07.2006г. № 152-ФЗ РФ «О персональных данных» при предоставлении платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре.
5. Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг, режим работы Санатория по предоставлению платных медицинских услуг, определены Положениемо правилах предоставления платных медицинских услуг ФГБУ «Санаторий «Нижняя Ореанда».

**2.ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Санаторий обязан:

2.1.1. предоставить медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с Приложением №1;

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. соблюдать график назначенных медицинских услуг (процедур);

2.2.2. произвести оплату медицинских услуг в соответствии с требованиями раздела 3 настоящего договора.

**3.ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**.

3.1. Заказчик производит 100 (сто) процентную предоплату в кассу Санатория в день получения медицинской услуги в соответствии с Прейскурантом.

3.2. В случае не использования Заказчика медицинских услуг без уважительной причины, возврат денег не производится.

**4.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, УСЛОВИЯ РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Санаторий освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Заказчика, а также в случае, если Заказчик не проинформировал Санаторий о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

**5.РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

5.1 Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров.

5.2. В случае, если «Стороны» не придут к соглашению по спорным вопросам, споры будут переданы на рассмотрение в Арбитражный суд Республики Крым в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.3.Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, «Стороны» руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

**6.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

6.1 Настоящий договор вступает в законную силу с момента его подписания и действует до полного исполнения «Сторонами» своих обязательств по договору.

**7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

* 1. Санаторий обязуется охранять информацию о факте обращения Заказчиком за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
	2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика а допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**8.ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

* 1. Стороны договариваются, что при подписании Договора Санаторий вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.
	2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
	3. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.

8.3.1. Приложение № 1 - Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, и сроки их предоставления.

8.3.2 К экземпляру договора Санатория прилагается согласие Заказчика на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие физического лица на медицинское вмешательство.

**9.РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Санаторий |  | Заказчик |
|  **ФГБУ «Санаторий «Нижняя Ореанда»**298658, Республика Крым, г. Ялта, пгт. Ореанда, д. 12ОГРН 1149102054221 ИНН 9103006321, КПП 910301001, БИК 043510001 ОКПО 00705605 ОКВЭД 85.11.2Получатель: УФК по Республике Крым (ФГБУ «Санаторий «Нижняя Ореанда» л/с 20756Щ76350)Банк: Отделение Республика Крым г. Симферополь Расчетный счет 40501810435102000001тел/факс (0654) 31-24-65; (0654) 31-27-84Директор ФГБУ «Санаторий «Нижняя Ореанда»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Э.А. Эннанов |  | Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись |

Приложение № 1

к договору № \_\_\_\_\_\_ от « » 2017 г.

**ПЕРЕЧЕНЬ-АКТ**

 ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ, И СРОКИ ИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ

В период с по со стороны ФГБУ «Санаторий «Нижняя Ореанда» предоставляются медицинские услуги Заказчику в соответствии с перечнем:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№п/п | Наименование услуги | Кол-во | Ед. | Цена | Сумма |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |

Стоимость медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(цифрами и буквами )*

рублей копеек и определяется на основании действующего Прейскуранта, и согласованного с Заказчиком в соответствии с п. 1.3 настоящего Договора.

Пациент производит 100 (сто) процентную предоплату в кассу медицинской организации в день получения медицинской услуги.

После оплаты в кассу санатория Заказчику выдается кассовый чек установленного образца, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг. По требованию Заказчика сотрудниками бухгалтерии Санатория предоставляется справка установленного образца об оплате медицинских услуг для предъявления в налоговые органы Российской Федерации.

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

|  |  |
| --- | --- |
| Санаторий | Заказчик |
| Директор ФГБУ «Санаторий «Нижняя Ореанда» / Эннанов Э.А.М.П. | Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись |