Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» и Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. 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 (Заказчика).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г

(подпись) (расшифровка подписи)

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему лицу

г. Горно-Атайск «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.

**Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно-венерологический диспансер»,** в лице главного врача Арбакова Диилек Токтончиновны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия Имя Отчество, дата рождения)

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

(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, где и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес места жительства)

действующий в интересах несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия Имя Отчество, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (документ, удостоверяющий личность (паспорт/свидетельство о рождении) серия, номер, где и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес места жительства)

именуемая(ый) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА
   1. По настоящему Договору «Исполнитель» предоставляет «Потребителю» медицинские услуги, а «Потребитель» обязуется оплатить оказанные услуги. Перечень медицинских услуг, оказываемых «Потребителю» в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении №1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.
   2. Информация о лицензии «Исполнителя» на осуществление медицинской деятельности:

№ Л041-01169-04/00365972 от 19.01.2016 г. выдана Министерством здравоохранения Республики Алтай. Срок действия лицензии: бессрочно. Ознакомиться с полным перечнем предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, возможно на официальном сайте «Исполнителя» [kvd@med04.ru](mailto:kvd@med04.ru)., на информационных стендах «Исполнителя».

* 1. Основные понятия:

«Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании настоящего Договора, в том числе Договоров добровольного медицинского страхования;

«Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. «Потребитель», получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона №323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«Заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу «Потребителя»;

«Исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги «Потребителю» в соответствии с Договором.

* 1. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.
  2. «Потребитель» подтверждает, что до заключения договора «Исполнитель» предоставил ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:
* порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
* информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
* информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
* ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);
* ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
* уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
* уведомил его (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».
  1. Подписав настоящий Договор, «Потребитель» (Заказчик) подтверждает, что он добровольно согласился наоказание ему медицинских услуг на платной основе.
  2. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора составляют ориентировочно 5 рабочих дней.
  3. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя» (законного представителя Потребителя).Информированное добровольное согласие заполнено Потребителем/Заказчиком и вклеено в медицинскую документацию (медицинскую карту, историю болезни).

1. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
   1. **«Потребитель» обязан:**
      1. оплатить предоставленные «Исполнителем» медицинские услуги, перечень которых указан в Приложении №1 согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора,
      2. предоставить «Исполнителю» (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не «Исполнителем» (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения на момент заключения настоящего Договора и в течение его действия;
      3. во время нахождения на территории «Исполнителя» выполнять Правила внутреннего распорядка, установленные «Исполнителем», если они не ограничивают его права по действующему законодательству и настоящему Договору;
      4. выполнять назначения специалистов (врачей) «Исполнителя», за исключением случаев, указанных в п.п. 2.5.4. настоящего Договора:
      5. при первой возможности информировать специалистов (врачей) «Исполнителя» о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого;
      6. при предоставлении медицинских услуг сообщать «Исполнителю» (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия;
      7. отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотических средств и лекарств, их содержащих, а также психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков;
      8. не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с «Исполнителем» (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.;
      9. соблюдать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории «Исполнителя», правила поведения пациента в медицинской организации, внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
      10. соблюдать режим лечения, график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.
   2. **«Исполнитель» обязан:**
      1. ознакомить «Потребителя» с выпиской из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности;
      2. согласовать с «Потребителем» объем обследования его здоровья;
      3. оказать «Потребителю» платные медицинские услуги в соответствии с перечнем оказываемых «Потребителю» платных медицинских услуг, качество которых не может быть ниже стандартов качества медицинской помощи, если они установлены для субъекта РФ, где оказываются услуги. В случае отсутствия стандартов, качество услуг не может быть ниже, чем обычно применяемые в современной медицине;
      4. предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни «Потребителя», при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы;
      5. в случае обнаружения заболеваний у «Потребителя», о которых не было известно при подписании Договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Заказчика противопоказаний;
      6. немедленно извещать «Потребителя» о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора;
      7. предупредить «Потребителя», в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые «Исполнитель» не вправе оказывать без согласия «Потребителя», в противном случае «Исполнитель» обязан возвратить «Потребителю» стоимость данных услуг;
      8. в случае если Лицензия «Исполнителя» не позволяет ему осуществлять производство тех услуг, необходимость которых выявилась в процессе диагностики «Потребителя», «Исполнитель» может предложить (направить) «Потребителя» в другую медицинскую организацию;
      9. поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории при оказании медицинских услуг;
      10. вести учет услуг, оказанных «Потребителю»;
      11. вести медицинскую документацию и отчетность, касающуюся состояния здоровья «Потребителя», в установленном законодательством РФ порядке;
      12. хранить медицинскую отчетность, касающуюся состояния здоровья Заказчика, в установленные законом и нормативными актами порядке и сроки;
      13. обеспечить режим конфиденциальности при обращении «Потребителя» за медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с общепринятыми требованиями, направленными на сохранение врачебной тайны;
      14. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) 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 платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие. После исполнения Договора безвозмездно выдать «Потребителю» по его письменному запросу медицинские документы (копии 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 в течение 3 рабочих дней.
   3. Обязательства одной Стороны дают другой Стороне право требовать исполнения этих обязательств в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством.
   4. **«Исполнитель» вправе:**
      1. в случае отказа «Потребителя» от услуг, которые могли бы, по мнению «Исполнителя», уменьшить или снять опасность для его здоровья, получить от него соответствующий письменный отказ от медицинского вмешательства;
      2. отказаться от предоставления услуг «Потребителю» в случаях, если тот хотя бы дважды безосновательно отказался от назначений специалистов (врачей) «Исполнителя»;
      3. в случае отказа «Потребителя» от оказания ему платных медицинских услуг , получить от него письменный отказ от медицинского вмешательства. В случае отказа «Потребителя» от подписания отказа от медицинского вмешательства зафиксировать факт отказа актом в составе комиссии, состоящей, по крайней мере, из трех сотрудников «Исполнителя» и сообщить о данном факте «Заказчику», направив по его адресу письменное уведомление об этом.
   5. **«Потребитель» вправе:**
      1. назначить законного представителя для представления своих интересов, выписав для этого надлежащим образом оформленную у нотариуса доверенность;
      2. досрочно расторгнуть настоящий Договор, предупредив об этом «Исполнителя», не менее чем за два рабочих дня до выхода из Договора, осуществив при этом окончательный расчет за услуги «Исполнителя»;
      3. требовать дополнительных разъяснений в отношении состояния своего здоровья, предложенных методов диагностики и лечения, если ранее предложенные ему объяснения были ему не ясны;
      4. отказаться от медицинских осмотров, анализов, выполнения медицинских назначений специалистов «Исполнителя», если обнаружит, что эти назначения ухудшают или могут ухудшить его здоровье. В этом случае Заказчик при первой возможности сообщает специалистам «Исполнителя» о своем отказе и его причинах.
2. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ
   1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых «Потребителю» по настоящему Договору, зависит от объема оказываемых услуг, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг.
   2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов)платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора;
   3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования излечения, стоимость услуг может быть изменена «Исполнителем» с согласия «Потребителя» с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия «Потребителя», «Исполнитель» не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору;
   4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется «Потребителем» до начала их оказания (наличными денежными средствами, безналичным расчетом) в кассе медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя» в валюте Российской Федерации (рубли). «Потребителю» (Заказчику) после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг, установленного образца.
3. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
   1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение 60 календарных дней, а в части исполнения обязательств - до полного исполнения Сторонами обязательств по настоящему договору.
   2. Сроки, которые не регулируются действующим законодательством и нормативными актами РФ, но установлены настоящим Договором, действуют в соответствии с настоящим Договором.
4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН
   1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
   2. Вред, причиненный жизни или здоровью «Потребителя» в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению «Исполнителем» в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   3. «Исполнитель» не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объёме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления «Потребителем» неполной информации о своем здоровье.
   4. «Потребитель» (законный представитель Потребителя) несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.
   5. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.
5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА
   1. Любая Договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.
   2. Настоящий Договор может быть расторгнут в случае отказа «Потребителя» после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг, при этом «Потребитель» (Заказчик) оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.
   3. В случае расторжения договора, неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему договору «Исполнитель» обязуется вернуть «Потребителю» («Заказчику») сумму за вычетом стоимости уже выполненных услуг, на основании заявления «Заказчика» в течение 10 дней.
6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
   1. Все споры между сторонами, возникшие в процессе исполнения настоящего договора, решаются путем переговоров и в претензионном порядке, а в случае отсутствия соглашения - в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   2. Антикоррупционная оговорка.

**7.2.1.** При исполнении своих обязательств по договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей. При исполнении своих обязательств по договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей данного договора законодательством как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции и легализации (отмывании) доходов, полученных преступным путем.

**7.2.2.** В случае возникновения у Стороны добросовестных и обоснованных подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего пункта договора, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме не позднее 5 рабочих дней с момента возникновения указанных подозрений. В письменном уведомлении указываются лица, причастные к нарушению условий договора, фактические обстоятельства дела и предоставляются материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение настоящего раздела договора.

**7.2.3.**Сторона, получившая письменное уведомление о нарушении положений настоящего пункта договора, обязана в течение 10 рабочих дней с даты его получения рассмотреть его и в течение 5 рабочих дней с даты окончания рассмотрения сообщить уведомившей Стороне об итогах его рассмотрения.

**7.2.4.**Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего пункта договора с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных лиц уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений условий настоящего пункта договора.

**7.2.5.**В случае подтверждения факта нарушений одной Стороной положений настоящего пункта Договора и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения письменного уведомления о нарушении условий настоящего раздела договора, другая Сторона имеет право расторгнуть настоящий договор.

* 1. Договор, составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждойСтороны. В случае, если настоящий Договор заключается между «Исполнителем» и «Заказчиком» в пользу «Потребителя», то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй у «Заказчика», третий у «Потребителя».

**8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«ПОТРЕБИТЕЛЬ» («ЗАКАЗЧИК»):**  ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Иные адреса для отправки корреспонденции (при наличии)\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Данные документа, удостоверяющего личность:\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Потребитель («Заказчик»)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (подпись) (расшифровка подписи) | «ИСПОЛНИТЕЛЬ»:  Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно-венерологический диспансер» (БУЗ РА «КВД»)  649000, Республика Алтай, город Горно-Алтайск ,ул. Чаптынова, № 18  Министерство финансов Республики Алтай (Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай  «Кожно-венерологический диспансер»  л/с 20776U63280)  ИНН/КПП 0411109854/041101001  БИК 018405033  к/с 40102810045370000071  р/с 03224643840000007700  Отделение- НБ Республика Алтай банка России//УФК по Республике Алтай г. Горно-Алтайск  ОГРН 1030400735166  Электронный адрес: [kvd@med04.ru](mailto:kvd@med04.ru)  **Исполнитель**  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Д.Т. Арбакова/ | **Законный представитель несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет:**  ФИО законного представителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Адрес места жительства:\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_,  Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Я являюсь законным представителем несовершеннолетнего (выбрать нужное: - мать, отец, опекун, попечитель). Даю свое согласие на совершение сделки (заключение договора на оказание платных медицинских услуг и сознаю свою дополнительную ответственность по обязательствам, возникшим на основе совершенной им  сделки.  **Законный представитель несовершеннолетнего**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (подпись) (расшифровка подписи) |

Приложение №1к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг

ПРИЛОЖЕНИЕ № \_\_\_\_

к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_года

г. Горно-Алтайск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г.

В соответствии с п. 1.1. Договора об оказании медицинских услуг заключенного между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем, Стороны договорились о нижеследующем:

Исполнитель обязуется оказать Потребителю, а Потребитель (Заказчик) оплатить следующие услуги:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | КОД услуги | Наименование услуги  (на основании утвержденного прейскуранта цен) | Срок исполнения, дата | Количество | Стоимость за единицу (руб) | Общая стоимость (руб.) | ФИО  врача,  оказывающего услугу | Подпись врача оказывающего услугу | Подпись пациента |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ВСЕГО** | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«ПОТРЕБИТЕЛЬ» («ЗАКАЗЧИК»):**  ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **«Потребитель» («Заказчик»)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (подпись) (расшифровка подписи) | **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»:**  **БУЗ РА «КВД»**  **Главный врач**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Арбакова Д.Т.**  м.п. | **Законный представитель несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет:**  ФИО законного представителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  **Законный представитель несовершеннолетнего**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (подпись) (расшифровка подписи) |