1. Приложение № 4
2. утв. Приказом Ректора №\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**об оказании платных медицинских услуг**

**(для физических лиц, несовершеннолетних от 14 до 18 лет, заключающих договор лично)**

г. Ростов-на-Дону «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Гражданин(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**несовершеннолетний (яя) от 14 до 18 лет,** действующий(ая) согласия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (родителей, усыновителя, попечителя, законного представителя), именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны **и Федеральное** **государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,** далее ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России, в лице ректора Шлык Сергея Владимировича, действующего на основании Устава в соответствии с лицензиями на осуществление медицинской деятельности: № ФС-61-01-002260, № ФС-61-01-002261, № ФС-61-01-002262, № ФС-61-01-0022603, № ФС-61-01-002264, № ФС-61-01-002265, № ФС-61-01-002266 от 19 августа 2016 года,именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Потребитель обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Потребитель - несовершеннолетний от 14 до 18 лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_заключает настоящий договор с письменного согласия своих законных представителей (родителей, усыновителей или попечителя) на оказание платных медицинских услуг в ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России:

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_,

(паспорт серии \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являюсь родителем (опекуном, попечителем, законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании Свидетельства о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я даю свое согласие на оказание платных медицинских услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

1.3. По настоящему договору Исполнитель оказывает Потребителю следующие услуги:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Код | Медицинские услуги | Количество | Цена услуги, руб | Сумма |
|  |  |  |  |  |  |

1.3. Заказчик осведомлен 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.

1.4. Потребитель при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

1.5. Потребитель уведомлен 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.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1.Исполнитель обязан:

* своевременно и качественно оказать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора;
* обеспечивать соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, при соблюдении порядков и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.
* предоставить медицинские документы по результатам оказанной услуги, а по требованию Заказчика, всю информацию о состоянии его здоровья;
* хранить информацию, содержащуюся в медицинских документах Потребителя, в тайне (врачебная тайна) и не предоставлять ее третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

2.2. Исполнитель вправе:

* на обоснованное назначение любого вида медицинской помощи, необходимого для постановки диагноза;
* требовать от Потребителя своевременной оплаты оказанных медицинских услуг.

2.3. Потребитель обязан:

* выполнять требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (рекомендации и назначения лечащего врача), информировать врача о сопутствующих и перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг;
* оплатить оказанные услуги в соответствии с условиями настоящего договора;
* соблюдать правила внутреннего распорядка для потребителей услуг в учреждении.

2.4. Потребитель вправе:

* совместно с медицинским персоналом университета определять фактический перечень услуг, которые он желает получить;
* получать информацию о состоянии своего здоровья в порядке, установленном законодательством РФ;
* отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

**3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Сроки оказания медицинских услуг по настоящему договору: с момента подписания договора и до момента исполнения условий по настоящему договору.

3.2. Место оказания медицинской помощи и иных медицинских услуг:

а) амбулаторно-поликлиническая помощь - в консультативно-поликлиническом отделении Департамента по амбулаторно-поликлинической и параклинической работе - по адресу: 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 38, тел +7 (863) 250-41-66;

б) стоматологическая помощь – в отделении стоматологическом Департамента по амбулаторно-поликлинической и параклинической работе - по адресу: 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 38, тел.+7 (863)250-40-21.

в) стационарная помощь - в клинических отделениях - по адресу: 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/ 212-214, +7 (863) 250-40-56.

3.3. Медицинское обслуживание Потребителей осуществляется в соответствии с режимом работы учреждения при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность и (или) гарантийных писем.

3.4.Исполнитель приступает к оказанию услуги в установленный срок после получения оплаты. В случае задержки Потребителем оплаты услуг срок (период) выполнения услуги продлевается на период задержки оплаты услуги.

**4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1. Общая стоимость оказанных услуг по настоящему договору в соответствии с действующим Прейскурантом услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

НДС не облагается.

4.2. Потребитель обязан в полном объеме оплатить предоставляемые медицинские услуги. Оплата услуг осуществляется Потребителем в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.3. Финансовые обязательства считаются исполненными от даты поступления средств на расчетный счет (в кассу) Исполнителя.

4.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, их объем и стоимость оговариваются сторонами в Дополнительных соглашениях к договору, которые являются его неотъемлемой частью.

4.5. В случае некачественного оказания медицинских услуг, подтвержденного актом экспертизы, ее повторное оказание осуществляется за счет Исполнителя.

4.6. В случае, если услуги по вине Исполнителя не были оказаны Потребителю, либо были оказаны не в полном объеме, Заказчик имеет право требовать возврата уплаченной суммы, за минусом стоимости услуг, фактически оказанных Потребителю. Возврат денежных средств Потребителю за невыполненную медицинскую услугу производится в соответствии с условиями, указанными в заявлении Потребителя.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

5.4. В случае некачественного оказания медицинских услуг, подтвержденного актом экспертизы, ее повторное оказание осуществляется за счет Исполнителя.

5.5. В случае, если услуги по вине Исполнителя не были оказаны Потребителю, либо были оказаны не в полном объеме, Заказчик имеет право требовать возврата уплаченной суммы, за минусом стоимости услуг, фактически оказанных Потребителю. Возврат денежных средств Потребителю за невыполненную медицинскую услугу производится в соответствии с условиями, указанными в заявлении Потребителя.

5.6. Все уведомления и сообщения, направленные сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть в письменной форме.

5.7. При любых конфликтных ситуациях стороны принимают все меры к их решению путем переговоров или иным путем в соответствии с действующим законодательством. В случае не достижения согласия в результате проведенных переговоров, спорный вопрос подлежит рассмотрению в Арбитражном суде Ростовской области.

5.8. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, которые произошли из-за форс-мажорных обстоятельств (пожара, наводнения, иных стихийных бедствий, войны, народных волнений, забастовки, эпидемии и т.д.).

**6. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

6.1. Настоящий договор может быть изменен только по письменному соглашению сторон.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут до окончания срока его действия:

- по соглашению сторон, совершенному в письменном виде;

- по решению суда при нарушении одной из сторон условий настоящего договора;

- в случае одностороннего отказа одной из сторон от исполнения договора с уведомлением другой стороны не менее чем за 10 (десять) дней.

1. **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
   * + - 1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору.

**8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

8.1. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку персональных данных в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных» для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо уполномоченными представителями сторон.

8.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8.4. Стороны договорились признать равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле-подписи, воспроизведенной механическим способом с использованием клише на договоре, на дополнительных соглашениях к нему и на иных документах, имеющих значение для его исполнения, заключения и прекращения.

8.5. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

**9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации**, (ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России)  Юридический Адрес: г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29 ИНН 6163032850 КПП 616301001.  Наименование получателя: УФК по Ростовской области (ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России) л/сч. 20586У68420; л/сч 21586У68420; л/сч.22586У68420);р/сч. 40501810260152000001 Отделение Ростов-на-Дону;БИК 046015001 ОГРН: № 1026103165736 от 11.11.2002г. ОКПО 01896857; ОКТМО: 60701000001; ОКОГУ 13220; ОКФС 12; ОКОПФ 72; ОКОНХ:92110, 91511, 91514; ОКВЭД: 80.30.1; ОКОГУ: 13220;  Ректор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В. Шлык.  М.п. | **Потребитель:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись: |
|  |