

**ДОГОВОР**  
**возмездного оказания медицинских услуг № \_\_\_\_\_**

Российская Федерация, Башкортостан Республика, Гафурийский р-н, с Курорта,  
Юбилейная ул, дом № 10

\_\_\_\_\_ (дата)

АО Санаторий "Красноусольск" Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от 22 ноября 2023 года, ОГРН 1230200043501, на основании лицензии № Л041-01170-02/00314733 от 12.07.2017 г., выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (г. Уфа, ул. Тукаева, тел. 250-33-10), в дальнейшем именуемый «Исполнитель» в лице генерального директора Бадретдинова Рамиля Рафаиловича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и с другой стороны гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Потребитель», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, ОБЪЕМ УСЛУГ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

1.1 «Исполнитель» обязуется оказать Потребителю (заказчику) на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в соответствии в перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензий Исполнителя, в соответствии с прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), а Потребитель (заказчик) обязуется своевременно оплатить оказанные медицинские услуги в порядке, сроки и размере, установленными настоящим договором:

| № | Наименование услуг | Стоимость по прейскуранту, руб. | Количество услуг | Сумма к оплате, руб. |
|---|--------------------|---------------------------------|------------------|----------------------|
|   |                    |                                 |                  |                      |
|   |                    |                                 |                  |                      |

Итого: \_\_\_\_\_ руб.

1.2. Предоставить «Потребителю» информацию в соответствии Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

1.3. Срок оказания медицинских услуг определяется расписанием пациента.

1.4. В случае изменения срока оказания медицинских услуг Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора

1.5. Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке 100 % оплаты, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Права "Исполнителя"**

2.1.1. При оказании медицинской услуги применять все необходимые методы диагностического обследования.

2.1.2. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему договору при невыполнении "Потребителем" своих обязательств.

**2.2. Обязанности «Исполнителя»**

2.2.1. Предоставить полную и достоверную информацию: о стоимости услуги в рублях, об оказываемой услуге и об используемых материалах, о возможных осложнениях при лечении.

2.2.2. Сохранять в тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

2.2.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

**2.3. Права «Потребителя»**

2.3.1. Выбрать лечащего врача с учетом его квалификации.

2.3.2. Получить в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, процессе лечебно-диагностических мероприятий, оказываемых «Исполнителем».

2.3.3. Отказаться от исполнения договора об оказании услуг в любое время при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

**2.4. Обязанности «Потребителя»**

2.4.1. Своевременно и в полном объеме оплатить оказанные медицинские услуги.

2.4.2. Предоставить полную информацию о состоянии своего здоровья, необходимую для оказания качественной медицинской услуги, в т.ч. перенесенных заболеваний, аллергических реакций, противопоказаний, заполнив анкету «Потребителя».

2.4.3. Строго соблюдать и выполнять установленные врачом лечебные и профилактические мероприятия, а в случае невозможности явки предупредить «Исполнителя» заблаговременно.

**2.5. Ответственность сторон**

2.5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения условий настоящего Договора Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

2.5.2. Претензии по качеству исполненной услуги принимаются в письменной форме в течении гарантийного срока. В этом случае «Потребитель» вправе требовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- безвозмездного повторного оказания услуги;
- расторжение настоящего договора и возмещение убытков, причиненных «Потребителю» в случае обнаружения существенных недостатков оказанной услуги или иных отступлений от условий договора.

2.5.3. В случае недостижения согласия сторонами соглашения, возникающие споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

**2.6. Заключительные условия**

2.6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору.

2.6.2. Настоящий договор составлен в 2-х экз., по одному экз. для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

Санаторий  
Российская Федерация, Башкортостан Респ, Гафурийский р-н, с Курорта, Юбилейная ул, дом № 10  
ОГРН 1230200043501  
ИНН 0219010384 КПП 021901001  
Р/с 40702810206000002960  
Башкирское отделение №8598 ПАО Сбербанк  
БИК 048073601  
К/с 30101810300000000601  
ОКПО 93322452 ОКВЭД 86.90.4  
Тел.: 8-800-500-06-35, 8 (347) 200-07-27, e-mail: zakazinfo@list.ru

Потребитель:

\_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Паспорт: \_\_\_\_\_  
Тел.: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО)

эта часть заполняется после оказания услуг

Услуги получены в полном объеме. Претензий к качеству предоставленных услуг не имею

«Потребитель» \_\_\_\_\_ (ФИО, подпись)