**Договор**

**на оказание платной медицинской услуги - проведение судебно-медицинского освидетельствования**

г. Ижевск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (далее БУЗ УР «БСМЭ МЗ УР») в лице начальника БУЗ УР «БСМЭ МЗ УР» Белокрыловой Екатерины Геннадьевны, действующего на основании Устава, именуемого в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) РФ, проинформированный(ая) работником БУЗ УР «БСМЭ МЗ УР» о возможности проведения судебно-медицинского освидетельствования на безвозмездной основе по направлению (постановлению) правоохранительных органов

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

(ФИО полностью)

Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(полный адрес)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование выдавшего органа)

именуемого в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту следующую медицинскую услугу – проведение судебно-медицинского освидетельствования (далее - Услугу), отвечающие требованиям, предъявляемым к данному виду медицинской деятельности на территории РФ, а Пациент обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Пациент обязуется:

2.1.1. оплатить указанную медицинскую Услугу в размере и порядке, указанном в [п. 3](#sub_3) настоящего Договора;

2.1.2. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время проведения Услуги;

2.2. Пациент имеет право:

2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;

2.2.2. выбрать судебно-медицинского эксперта (с учетом его согласия);

2.2.3. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о порядке проведения Услуги;

2.2.4. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения для оказания Услуги, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.2.5. отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. оказать Услугу качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

2.3.2. использовать в процессе оказания Услуги только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

2.3.3. в случае невыполнения взятых обязательств возместить Пациенту стоимость проведения Услуги.

2.3.4. не использовать без согласования с Пациентом методов диагностики, способных нанести вред здоровью и самочувствию Пациента;

2.3.5. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну);

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Пациента соблюдения:

- порядка, предусмотренного для проведения Услуги;

- соблюдения внутреннего режима БУЗ УР «БСМЭ МЗ УР».

2.4.2. использовать результаты, описание хода **проведение судебно-медицинского** освидетельствования и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации;

2.4.3. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Пациентом своих обязательств. При этом Исполнитель возмещает Пациенту стоимость пропорционально оставшемуся сроку проведения Услуги за вычетом \_\_\_\_\_\_процентного штрафа от общей суммы оплаты в качестве компенсации за вынужденный простой персонала и оборудования Исполнителя;

**3. Цена и порядок оплаты услуг**

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

(указать сумму цифрами и прописью)

3.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

**4. Ответственность сторон**

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту таким неисполнением.

4.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Пациента по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора.

**5. Прочие условия**

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

5.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Пациентом Услуги (подтверждением получения пациентом Услуги является «Акт судебно-медицинского освидетельствования»).

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

6. Адреса и реквизиты сторон

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения» Удмуртской Республики (БУЗ УР «БСМЭ МЗ УР»)  426009, г. Ижевск, ул. Ленина, 87а  Тел/факс 45-67-37. ИНН 1833014458.  e-mail:office@bsme18.ru  УФК по Удмуртской Республике  (Минфин Удмуртии) (БУЗ УР «Бюро судебно-  медицинской экспертизы МЗ УР» л/с 20855721490)  р/с 03224643940000001300 в ГРКЦ Отделение-НБ Удмуртская Республика Банка России//УФК по Удмуртской Республике г. Ижевск  БИК 019401100, ОКОНХ 82000, ОКПО 05246289  КПП 184001001 | **Свидетельствуемый:** |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_Белокрылова Е.Г.  (подпись) (расшифровка подписи) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи) |

М.П.