|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОГОВОР №  О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  г. Волгоград «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.    Государственное учреждение здравоохранения «Детская больница № 1» (лицензия Л041-01146-34/00337072 от 02.12.2019 г. на осуществление медицинской деятельности, бессрочная (орган выдавший лицензию: комитет здравоохранения Волгоградской области, 400119. г. Волгоград, ул. Туркменская, 6, тел. 30-99-98), именуемое в дальнейшем – Исполнитель, в лице главного врача Роговой Анжелы Валентиновны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество)  именуемый в дальнейшем – Потребитель (законный представитель), с другой стороны, а вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:  1. Предмет договора  1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **№ п/п** | **Наименование медицинской услуги** | **Цена, руб.** | |  |  |  | |  |  |  |   1.2. Медицинская услуга(и) оказывается врачом:  (Ф.И.О. вторая, первая, высшая категория, ученая степень, звание –нужное указать)  1.3. Срок оказания медицинских услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1.4. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему договору по адресу (нужное выделить):  - 400079, г. Волгоград, ул. им. Кирова, 149б;  - 400021, г. Волгоград, ул. им. Воронкова, 78а;  - 400057, г. Волгоград, ул. им. ген. Шумилова, 33.  Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:  - в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;  - в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;  - на основе клинических рекомендаций;  - с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).  1.5. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.  1.6. Получателем платных медицинских услуг является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  1.7. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.  1.8. При направлении Потребителя лечащим врачом на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию при отсутствии экстренных показаний срок ожидания медицинской услуги не должен превышать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рабочих дней.  1.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется 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. Обязанности Исполнителя  2.1. Уведомляет Потребителя, что данная медицинская услуга:  а) входит в программу обязательного медицинского страхования и может оказываться ему бесплатно, однако при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Потребителя может быть оказана (желании, либо какой другой причине- нужное указать обязательно) ему на платной основе, при этом с Потребителем подписано информированное согласие на предоставление платных медицинских услуг (приложение № 1 к данному договору);  б) не предусмотрена программой обязательного медицинского страхования и может быть предоставлена на платной основе, при этом с Потребителем подписано информированное согласие на предоставление платных медицинских услуг (приложение № 1 к данному договору);  в) финансируется либо не финансируется из бюджета.  2.2. Оказывает Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.  2.3. Предоставляет Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме достоверную 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.  2.4. Обеспечивает участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.  2.5. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдает установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.  2.6. Ведет учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.  2.7. Немедленно извещает Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.  2.8. Предоставляет в доступной форме информацию 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.  2.9. Оказывает Потребителю медицинские услуги, соответствующие санитарно-гигиеническим требованиям.  2.10. Предоставляет медицинские услуги в порядке и в сроки, определенные заключенным договором.  2.11. Выдает Потребителю документ (бланк строгой отчетности или чек), подтверждающий оплату медицинских услуг.  2.12. Сохраняет врачебную тайну о факте и причине обращения Потребителя.  2.13. Предоставляет медицинскую помощь за свой счет в случае возникновения осложнения в момент оказания платной медицинской помощи.  3. Обязанности Потребителя  3.1. Произвести оплату за предоставленную(ые) медицинскую(ие) услугу(и) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.  3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.  3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.  3.4. Своевременно в устной или письменной форме уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.  3.5. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.  4. Права Исполнителя и Потребителя  4.1. Потребитель имеет право:  4.1.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.  4.1.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.  4.1.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из 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, без взимания дополнительной платы.  4.1.4. Выбор лечащего врача;  4.1.5. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам и качеству исполнения услуг:  - назначить новый срок предоставления медицинской услуги;  - потребовать исполнения услуги другим специалистом;  - потребовать возврата денежных средств;  - расторгнуть договор и потребовать возмещения убытка или ущерба в установленном законом порядке.  В случае одностороннего отказа от договора по инициативе Потребителя, денежные средства, которые он оплатил авансом, возвращаются исполнителем Потребителю с удержанием фактически понесенных расходов.  4.2. Исполнитель имеет право отказать:  - в предоставлении платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Потребителя;  - в предоставлении платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Потребителя;  - в возврате денежных средств при непредоставлении или предоставлении некачественной платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или иных обстоятельств, предусмотренных законом.  4.3. Исполнитель вправе:  4.3.1. Требовать от Потребителя соблюдения:  - графика прохождения процедур;  - режима при приеме лекарственных препаратов; |
| - назначений, рекомендаций специалистов;  - лечебно-охранительного режима;  - правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;  - правил техники безопасности и пожарной безопасности.  4.3.2. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.  4.3.3. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.  5. Оплата услуг  5.1. Стоимость предоставляемых медицинских услуг устанавливается на основании прейскуранта стоимости платных медицинских услуг (тарифов), утвержденных руководителем учреждения, и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте guzdb1.ru и на информационных стендах Исполнителя.  5.2. Оплата за медицинские услуги по настоящему договору производится Потребителем в рублях по факту оказания услуг в день оказания услуги. Расчет производят в наличной форме путем внесения денежных средств в кассу исполнителя или безналичным способом с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Потребителя. При заключении договора пациент по желанию может оплатить медицинские услуги непосредственно перед их оказанием в полном объеме или внести аванс.  В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.  Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.  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.  5.3. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.  5.4. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:  - копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);  - справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;  - рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;  - документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.  6. Ответственность сторон  6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.  6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.  6.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3. настоящего договора.  6.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей".  Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.  6.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.  6.6. Претензии и споры, возникающие между Потребителем и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.  7. Заключительные положения  7.1. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена следующая информация:  - о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы; | - перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, указанной в п. 1.5 настоящего договора, с указанием цен в рублях;  - сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;  - иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.  7.2. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:  - порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), 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;  - информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);  - другие сведения, относящиеся к предмету договора.  7.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.  7.4. Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.  7.5. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресу: 400119, Волгоград, ул. Туркменская, 6 – Комитет здравоохранения Волгоградской области, а также в электронном виде: oblzdrav@volganet.ru [адрес электронной почты].  7.6. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".  7.7. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из 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, без взимания дополнительной платы.  7.8. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.  7.9. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.  7.10. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.  7.11. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.  7.12. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.  7.13. Неотъемлемой частью договора является Акт о предоставлении платных медицинских услуг (приложение № 2 к данному договору).  7.14. По соглашению сторон допускается использование факсимильного воспроизведения подписи.  8. Реквизиты и подписи сторон   |  |  | | --- | --- | | Исполнитель: | Потребитель: | | ГУЗ «ДБ №1»  400079, Волгоград, ул. Кирова 149б  Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 34 № 003996765. Регистрирующий орган: МИФНС № 11 по Волгоградской области.  ОГРН 1023404293637(юридический адрес) ОКВЭД 86.10  ИНН 3447006086 КПП 344701001 БИК011806101  Комитет финансов Волгоградской области (ГУЗ «ДБ № 1», л/с20596Щ23290,р/с № 03224643180000002900 Отделение Волгоград Банка России//УФК по Волгоградской области,г.Волгоград  Кор/сч № 40102810445370000021  (банковские реквизиты или счет в казначействе)  Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.В. Рогова  (Ф.И.О. руководителя, подпись, расшифровка подписи)  М.П. | (Ф.И.О.)  (паспортные данные)  (адрес места жительства),телефон  Пациент:  (Ф.И.О.)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О., подпись, расшифровка подписи) | |