ДОГОВОР

оказания платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Кемеровской области «Областной клинический кожно-венерологический диспансер», в дальнейшем - Исполнитель, в лице врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

действующего на основании Доверенности, с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в дальнейшем - Заказчик, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в дальнейшем – Потребитель, с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1. Исполнитель предоставляет, а Потребитель (Заказчик) оплачивает платные медицинские услуги согласно Приложению №1, которое является неотъемлемой частью к настоящему договору.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с Лицензией № ЛО-42-01-004058 от 17.12.2015 г. на осуществление медицинской деятельности согласно приложениям к лицензии (*Приложение №1,* адрес места осуществления лицензируемого вида действия – 650024, Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Радищева, 4Б «При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации сестринского дела, сестринскому делу, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, клинической микологии, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.»; *Приложение №2,* адрес места осуществления лицензируемого вида действия – 650024, Кемеровская область, г. Кемерово, ул.У.Громовой, 6А «При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: дерматовенерологии, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: дерматовенерологии, диетологии, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.»; *Приложение №3,*адрес места осуществления лицензируемого вида действия – 650025, Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Рукавишникова, 41 «При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.»; *Приложение №4,*адрес места осуществления лицензируемого вида действия – 650025, Кемеровская область, г. Кемерово, ул.Лядова, 3А «При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: бактериологии, дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, неврологии, организации сестринского дела, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.». Лицензия на осуществление медицинской деятельности (согласно приложениям к лицензии) выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития; расположенная по адресу: 650025, Кемеровская область, г.Кемерово, ул. Сарыгина, 29, офис 305, контактный телефон: 8(3842)44-10-93.

1.4. Сроки оказания платных медицинских услуг:

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

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

1.5. В связи с медицинскими показаниями сроки оказания платных медицинских услуг могут быть продлены.

**2. Обязанности Исполнителя**

2.1. Нести ответственность в установленном законодательством Российской Федерации порядке за обоснованность, качество, объем, сроки и порядок оказания платной медицинской услуги.

2.2. Оказывать платные медицинские услуги в порядке и в сроки, определенные заключенным договором.

2.3. Создать условия для организации и проведения платных медицинских услуг.

2.4. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.5. Выдать Потребителю (Заказчику) документ (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности), подтверждающий оплату медицинских услуг, произведенную в кассу Исполнителя.

2.6. Сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Потребителя (Заказчика).

2.7. В случае невыполнения обязательств договора по вине Исполнителя вернуть Потребителю (Заказчику) денежные средства.

2.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика).

Без согласия Потребителя (Заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.9. 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".

2.10. Предоставлять Потребителю (Заказчику) 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.

2.11. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

**3. Обязанности Потребителя (Заказчика):**

3.1. Сообщать лечащему врачу известную ему информацию о состоянии своего здоровья.

3.2. Произвести оплату и предоставить, квитанцию (контрольно-кассовый чек или иной бланк строгой отчетности), подтверждающий оплату медицинских услуг для получения необходимой платной медицинской услуги.

3.3. Соблюдать все медицинские рекомендации лечащего врача.

3.4. Своевременно уведомлять Исполнителя о наличии уважительной причины для переноса сроков выполнения услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.

3.5. В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**4. Права Исполнителя, Потребителя (Заказчика)**

4.1.Потребитель (Заказчик)имеет право:

- на предоставление информации о порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- на предоставление информации о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- на предоставление информации о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам, условиям и качеству исполнения услуг:

- назначить новый срок оказания медицинской услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- потребовать возврата денежных средств;

- расторгнуть договор.

На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя (Заказчика) или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.2. Исполнитель имеет право отказать:

- в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Потребителя;

- в оказании платной медицинской услуги при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Потребителя;

- в оказании платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Потребителю;

- в возврате денежных средств при неоказании или оказании некачественной платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или иных обязательств, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- в возврате денежных средств в связи с необоснованностью жалобы (по решению клинико-экспертной комиссии).

**5. Оплата услуг**

5.1. Стоимость оказываемых платных медицинских услуг устанавливается на основании прейскуранта цен на платные медицинские услуги, оказываемые на платной основе сверх территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Кемеровской области, и составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5.2. Оплата производится на условиях 100% предоплаты на расчетный счет Исполнителя в безналичном порядке, либо в кассу Исполнителя.

В случае возникновения необходимости в дополнительных объемах услуг окончательный расчет производится по фактически оказанным объемам услуг на основании дополнительного письменного соглашения к настоящему договору.

5.3. Стоимость услуги может быть изменена в соответствии с утвержденным прейскурантом. Изменение стоимости услуги оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору.

**6. Ответственность сторон**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Потребитель (Заказчик) несут ответственность, предусмотренную договором и действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем (Заказчиком) своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель (Заказчик) обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если оно не смогло оказать платную медицинскую услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Потребителя (Заказчика).

6.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителю в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Претензии и споры, возникающие между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Стороны договорились, что рассмотрение любых споров, вытекающих из настоящего договора, между Сторонами осуществляется в суде по месту нахождения Исполнителя.

**7. Срок действия договора и другие условия**

7.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Изменения и дополнения в настоящий договор могут быть внесены в форме дополнительного соглашения по письменной договоренности сторон.

7.3. Договор составляется в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя, имеющих равную юридическую силу.

В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

**8. Подписи сторон**

**Исполнитель:**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Кемеровской области «Областной клинический кожно-венерологический диспансер»,

650025, Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Рукавишникова, 41; Тел. (384-2) 21-37-91

ИНН 4209024339 КПП 420501001 УФК по Кемеровской области (ГБУЗ КО КОККВД л/сч 20396Х90690)

Расчетный счет 40601810300001000001 в ГРКЦ ГУ Банка России по Кемеровской области БИК 043207001

КБК 00000000000000000130 ОКАТО 32401000000

ОКВЭД 85.11.1, ОГРН 1034205025491 выдано 18.12.2002г. ИМРФ по налогам и сборам по городу Кемерово Кемеровской области

**Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись врача с расшифровкой Ф.И.О.)

**Заказчик:**

(Указать фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица; наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица.)

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(подпись с расшифровкой Ф.И.О.)

**Потребитель (законный представитель потребителя):**

(указать фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя)

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(подпись с расшифровкой Ф.И.О.)