**УВЕДОМЛЕНИЕ**

 (в соответствии с п.15. «Правил предоставления медицинскими организациями

платных медицинских услуг», Утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006)

Я, гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника ГБУЗ РБ Поликлиника №46 г.Уфа, 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 моего здоровья.

Подтверждаю, что уведомлен (а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Подпись «Заказчика» («Пациента») \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДОГОВОР N \_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

**(с физическим лицом)**

г. Уфа «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РБ Поликлиника №46 г. Уфа**, юридический адрес: г. Уфа, ул.С.Перовской, д.38 (Авроры 5/2), свидетельство о внесении юридического лица в Единый государственный реестр юридических лиц 02 №007170469, лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-02-01-003235 от 20.02.2015 года, выданная МЗ РБ, г. Уфа, ул. Гафури,101, тел8(347)250-54-59, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача Рахматуллина А.С., действующего на основании Устава с одной стороны и, **гражданин (ка)**:

*Ф.И.О*…………………………………………………………………………………………………….*адрес*……………………………………….телефон…………………………………………..именуемый (ая) в дальнейшем «**Потребитель**» с другой стороны, далее по тексту договора, именуемые совместно «**Стороны**», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю, на возмездной основе следующие **медицинские услуги** (далее - «**Услуги**»)**:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………., а Потребитель обязуется своевременно оплатить оказанные Услуги в порядке и размере, установленными настоящим договором.

1.2 Оказываемые Услуги отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией Исполнителя, в соответствии с **прейскурантом платных медицинских услуг** (далее - **«Прейскурант»**).

1.3 Исполнитель уведомил Потребителя об альтернативной возможности получения Услуг за счет бюджетных средств в учреждениях государственной и муниципальной системы здравоохранения в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

1.4 Стороны признают инициативу обращения Потребителя за получением профилактической, диагностической, лечебной помощи или реабилитационной помощью на платной основе самостоятельной и добровольной.

1.5 При заключении договора Потребителю предоставлена в доступной форме вся информация об Исполнителе и предоставляемых им платных Услугах.

1.6 Исполнитель оказывает Услуги по настоящему Договору в помещениях ГБУЗ РБ Поликлиника №46 г. Уфы по адресам: ул.С.Перовской 38, ул. Авроры 5/2, в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией ЛПУ и доводятся до сведения Потребителя.

1.7 Срок оказания Услуг с……/……/2016г. по ….../……/2016г. (до 15 дней).

**2. Стоимость Услуг и порядок расчетов**

2.1 От лица Исполнителя ……………………………………………………………………………………………..берет на себя обязательство оказать медицинскую помощь надлежащего качества в следующем объеме:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование слуги | Количество | Срок исполнения | Цена по прейскуранту | Итого сумма к оплате |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Итого:** |  |  |  |  |

2.1 Стоимость Услуг, оказываемых Потребителю согласно п1.1 настоящего договора, определяется в соответствии с действующим в ГБУЗ РБ Поликлиника №46 Прейскурантом. Стоимость Услуг по настоящему договору остается неизменной в течение срока действия настоящего договора.

2.2 Потребитель осуществляет оплату за наличный расчет в кассу учреждения или перечислением денежных средств на лицевой счет учреждения через банковский терминал в день оказания платных медицинских услуг. Исполнитель обязан выдать на руки Потребителю чек или квитанцию, подтверждающую оплату.

2.3 В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима и др., стоимость оплаченных медицинских услуг возврату не подлежит.

**3. Права и обязанности Сторон**

3.1 Исполнитель обязуется:

3.1.1 Оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в п.1.1

3.1.2 Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследовании и лечебных мероприятий.

3.1.3 Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

3.1.4 Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

3.1.5 В случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

3.1.6 В случае если при предоставлении платных Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.7 Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания Услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.1.8 Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его представителя копии медицинских документов, отражающих здоровье Потребителя.

3.2 Исполнитель имеет право:

3.2.1 При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказаться в их проведении.

3.2.2 Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.3 Потребитель обязуется:

3.3.1 Оплатить оказанные Услуги согласно Прейскуранту в размере и сроки, установленные в настоящем договоре.

3.3.2Предоставить врачу до начала оказания Услуг данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других лечебных учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.3 Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

3.3.4 Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих Услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3.5 Согласовать со специалистами, оказывающими Услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и пр.

3.4 Потребитель имеет право:

3.4.1 Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2 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.

3.4.3 Получать у Исполнителя для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

**4. Ответственность Сторон**

4.1 В случае предоставления Потребителю Услуги ненадлежащего качества, либо в ненадлежащий срок, Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.2 Потребитель имеет право требовать в установленном порядке от Исполнителя возмещения ущерба, нанесенного Потребителю по вине Исполнителя. Во всех остальных случаях, не предусмотренных настоящим договором, ответственность Сторон наступает в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3 При неисполнении Потребителем своих обязательств по настоящему договору Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных Услуг.

**5. Конфиденциальность**

5.1 Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

**6. Срок действия договора и условия прекращения договора**

6.1 Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до указанного в п. 1.5 срока. Окончание действия договора влечет прекращение обязательств по договору.

6.2 Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств:

6.2.1 По письменному соглашению Сторон;

6.2.2 В одностороннем порядке по инициативе Потребителя путем подачи заявления на имя руководителя учреждения;

6.2.3 В случае отказа Потребителя от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

**7. Прочие условия**

7.1 Все споры и разногласия между Сторонами решаются путем переговоров. В случае невозможности путем переговоров достичь соглашения по спорным вопросам, споры разрешаются в судебном порядке, в соответствии с законодательством РФ.

7.2 До обращения Сторонами в суд по возникшим спорам и разногласиям, установлен срок рассмотрения претензий и жалоб в течение 30 дн.

7.3 Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.4 Подписав данный договор Потребитель дает согласие на обработку и использование его персональных данных.

**8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон**

Исполнитель: Потребитель:

ГБУЗ РБ Поликлиника №46 г. Уфа Ф.И.О…………………………………………………………….

450074 г. Уфа, ул.С.Перовской 38 (ул. Авроры 5/2)

Телефон: 289-46-00, факс 289-57-13 Паспорт…………………………………………………………..

ИНН/КПП: 0274061044/027401001

ОГРН: 1030203899659 Адрес:……………………………………………………….. …..

Главный врач…….………………………….(А.С.Рахматуллин) ……………………. (подпись)……… ………………(Ф.И.О.)