Договор № _____
о предоставлении платных медицинских услуг

г. Волгоград «__» _____ 201_ г.

Государственное учреждение здравоохранения «Детская поликлиника № 6» (ГУЗ «Детская поликлиника № 6»), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача Сергиенко Елены Викторовны, действующее на основании Устава, лицензии на оказание медицинских услуг, выданной Комитетом здравоохранения Волгоградской области N ЛО-34-01-002961 от 21.04.2016г.,(свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 34 № 003868398, за государственным регистрационным номером 2123460092281, основной государственный регистрационный номер 1023403848049 от 26.12.2012 Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 10 по Волгоградской области,) с одной стороны и

_____

(фамилия, имя, отчество)

_____, именуемый в дальнейшем **«Пациент»** в лице его законного представителя

(родитель, близкий родственник, опекун, попечитель - *нужное подчеркнуть*)

_____

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

с другой, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее по тексту - Договор) на оказание платных медицинских услуг о нижеследующем:

1. Определения

1.1. Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения, как указано ниже:

- **«платные медицинские услуги»** – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан и иных средств на основании договора;
- **«пациент»** – физическое лицо, являющееся участником настоящего Договора и получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с условиями Договора. На пациента, получающего платные медицинские услуги, распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- **«исполнитель»** – медицинская организация (ГУЗ «Детская поликлиника № 6»), предоставляющая платные медицинские услуги;
- **«медицинская организация»** – юридическое лицо, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- **«медицинский работник»** – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации (ГУЗ «Детская поликлиника № 6») и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности;
- **«лицензия»** – специальное разрешение на право осуществления Исполнителем медицинских услуг по своему профилю деятельности.

2. Предмет Договора

2.1.На основании медицинского заключения о необходимости обследования и (или) лечения, а также желания Пациента, в лице его законного представителя, Исполнитель предоставляет, а Пациент, в лице его законного представителя, оплачивает платную(-ые) медицинскую(-ие) услуги согласно Приложению 1 к настоящему договору:

2.2. Платная(-ые) медицинская(-ие) услуга(-и) оказывается(-ются) врачом:

_____

_____

(Ф.И.О., вторая, первая, высшая категория, ученая степень, звание - нужное указать)

2.3.Срок оказания платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и): _____

2.4. Получателем платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и) в соответствии с настоящим Договором является Пациент.

2.5. Платная(-ые) медицинская(-ие) услуга(-и) предоставляется(-ются) в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке федеральными органами исполнительной власти.

2.6. Платная(-ые) медицинская(-ие) услуга(-и) предоставляеются(-ются) в следующих объемах:

- в полном объеме стандарта медицинской помощи;
- по просьбе Пациента, в лице его законного представителя, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.7. Предоставление платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и) по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента, в лице его законного представителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3. Обязанности Сторон и участников Договора

3.1. Обязанности Исполнителя

3.1. 1.Уведомляет Пациента (его законного представителя), что данная медицинская услуга:

а) входит в программу обязательного медицинского страхования и может оказываться ему бесплатно, однако при _____ Пациента может быть оказана (желании, либо какой другой причине- нужное указать обязательно) ему на платной основе;

б) не предусмотрена программой обязательного медицинского страхования и может быть предоставлена на платной основе, при этом с Пациентом подписывается информированное согласие на предоставление платных медицинских услуг (приложение №1 к данному договору);

в) финансируется либо не финансируется из бюджета.

3.1.2.Несет ответственность в установленном законом порядке за обоснованность, качество, объем и порядок предоставления медицинской услуги.

3.1.3.Своевременно и качественно предоставлять платную(-ые) медицинскую(-ие) услуги в порядке и в сроки, определенные заключенным договором;

3.1.4.Выдает Пациенту (его законному представителю) документ (бланк строгой отчетности или чек), подтверждающий оплату медицинской(-их) услуг(-и), в случае произведения оплаты наличным расчетом в кассу Исполнителя или через материально ответственное лицо;

3.1.5.Соблюдать врачебную тайну, в т.ч. конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, установленную законодательством РФ;

3.1.6. Предоставляет медицинскую помощь без взимания платы по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (при внезапных ситуациях) в момент оказания платной медицинской помощи;

3.1.7. Создает условия для организации и проведения платных медицинских услуг; использовать разрешенные к применению в Российской Федерации лекарственные препараты, медицинские изделия, дезинфекционные, дезнисекционные и дератизационные средства, расходные материалы, изделия медицинского назначения, медицинского оборудования.

3.1.8. По желанию Пациента (его законного представителя):

- знакомить его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «04» октября 2012 г. №1006);
- знакомить его с действующим в ГУЗ «Детская поликлиника № 6» перечнем, стоимостью и калькуляцией на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

3.1.9. Оказать платную(-ые) медицинскую(-ие) услугу(-и) качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором,

3.1.10. Предоставить Пациенту, в лице его законного представителя, достоверную информацию о предоставляемой(-ых) услуге(-ах), разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения;

3.1.11. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и) по настоящему Договору;

3.1.12. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (амбулаторную карту и т.д.);

3.1.13. Немедленно извещать Пациента (его законного представителя) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Пациент (его законный представитель), обязуется:

3.2.1. Сообщить лечащему врачу известную ему информацию о состоянии своего здоровья; Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платную(-ые) медицинскую (-ие) услугу(и)) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (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;

3.2.2. при предоставлении платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и) сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) о любых изменениях самочувствия;

3.2.3. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д. в период получения медицинской услуги по настоящему договору.

3.2.4. Произвести оплату за предоставленную(-ые) платную(-ые) медицинскую(-ие) услугу(-и) перечень и количество которых указано в п.2.1. согласно требованиям, определенным п.4 Договора;

3.2.5. Соблюдать предписанный лечебно-охранительный режим, правила внутреннего распорядка лечебного учреждения;

3.2.6. Своевременно в устной или письменной форме уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения услуг с последующим представлением подтверждающих документов.

3.2.7. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору;

3.2.8. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинскую(-ие) услугу(-и) по настоящему Договору;

3.2.9.Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих платные медицинские услуги по настоящему Договору;

3.2.10.Своевременно уведомить Исполнителя о переносе сроков выполнения услуг.

3.2.11. Соблюдать внутренний режим нахождения в ГУЗ «Детская поликлиника № 6», правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3. Пациент (его законный представитель) вправе:

3.3.1. Выбрать лечащего врача;

3.3.2. Получить информацию о медицинской услуге, предоставляемой в соответствии с настоящим договором;

3.3.3. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам назначить новый срок предоставления медицинской(-их) услуг(-и);

3.3.4. Требовать исполнения услуг(-и) другим специалистом;

3.3.5. Отказаться от исполнения Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору.

3.4. Исполнитель вправе:

3.4.1. Отказать в предоставлении платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и) при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента;

3.4.2. Отказать в предоставлении платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и) при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Пациента;

3.4.3. Отказать в предоставлении платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и) при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента;

3.4.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинской(-их) услуг(-и) в случае, если существует угроза жизни и здоровья Пациента;

3.4.5. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих здоровью Пациента, самостоятельно определять объемы исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором, которые дополнительно не оплачиваются.

3.4.6. Отказать в возврате денежных средств в связи с необоснованностью жалобы (по решению комиссии по разрешению конфликтов и споров, возникших при предоставлении платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и));

В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих здоровью Пациента, Исполнитель имеет право самостоятельно определять объемы исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором, которые дополнительно не оплачиваются.

4. Цена и порядок оплаты услуг

4.1. Стоимость платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и), оказываемых Пациенту согласно п. 2.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим утвержденным перечнем и прейскурантом стоимости платных медицинских услуг в ГУЗ «Детская поликлиника № 6» на момент заключения договора, и составляет _____ рублей (Приложение №1).

4.2. Стоимость платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и) по настоящему Договору определяется на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия Договора. В случае переноса Пациентом даты оказания услуги, ее стоимость будет определяться в соответствии с действующим утвержденным перечнем и прейскурантом стоимости платных медицинских услуг в ГУЗ «Детская поликлиника № 6» на момент оказания услуги. Изменение стоимости медицинской услуги в данном случае должно быть оформлено дополнительным соглашением.

4.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Перечню и стоимости медицинских услуг, утвержденных в ГУЗ «Детская поликлиника № 6», действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

4.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом (его законным представителем) на условиях _____% предоплаты путем перечисления на расчетный счет Исполнителя безналичным порядком, либо наличными денежными средствами в кассу Исполнителя (либо через материально-ответственных лиц) с предъявлением Пациенту (его законному представителю) документа, подтверждающего произведенную оплату.

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

4.4. Пациент (его законный представитель) обязан оплатить выполненную Исполнителем услугу в полном объеме после ее принятия (Приложение №3). С согласия Пациента, в лице его законного представителя, медицинская услуга может быть оплачена им при заключении договора в полном размере.

4.5. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, окончательный расчет производится по фактически предоставленным объемам услуг на основании дополнительного письменного соглашения к настоящему договору, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Пациента, в лице его законного представителя, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительную(ые) платную(-ые) медицинскую(-ие) услугу(-и) по настоящему Договору.

4.6. По итогам оказания услуг(-и), определенных п. 2.1 Исполнителем и Пациентом (его законным представителем), подписывается акт выполненных работ (Приложение №3).

5. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Пациентом, в лице его законного представителя, неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье.

5.4. 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.

5.5. В случае, если по каким либо причинам, не зависящим от волеизъявления сторон объем оказываемых потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором на каком либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью договора. В таком случае с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы уплаченной Потребителем по договору возвращается ему в момент окончания расчетов.

5.6. Претензии и споры, возникающие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению Сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

6. Срок действия договора и другие условия

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

6.2. В случае изменения срока оказания медицинской(-их) услуг(-и), Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.3. Настоящий договор считается полностью исполненным только после подписания Сторонами Акта о предоставлении платных медицинских услуг (приложение № 2 к данному договору).

6.4. По соглашению Сторон допускается использование факсимильного воспроизведения подписи.

7. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

7.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Пациента (его законного представителя) после заключения настоящего Договора от получения медицинской(-их) услуг(-и).

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий Договор заключается в 2-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Пациента, в лице его законного представителя.

8.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров между Сторонами.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

8.3.1. Приложение №1- Протокол согласования цены;

8.3.2.Приложение №2 – «Информированное согласие пациента на предоставление платных медицинских услуг».

8.3.3. Приложение №3 - «Акт о выполнении Договора о предоставлении платных медицинских услуг».

9. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель
ГУЗ «Детская поликлиника № 6»
Почтовый адрес и индекс: 400074, Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д.47
р/с 40601810700001000002
УФК по Волгоградской области
(ГУЗ «Детская поликлиника № 6» л/с 20296Щ23170)
Отделение Волгоград г. Волгоград
БИК 041806001
ИНН 3445007849 КПП 344501001
Главный врач
_____Е.В. Сергиенко
МП

Пациент (его законный представитель):
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Приложение 1 к договору № _____ от "__" _____ 201_ г.

ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ ДОГОВОРНОЙ ЦЕНЫ

Государственное учреждение здравоохранения «Детская поликлиника № 6» (ГУЗ «Детская поликлиника № 6»), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача Сергиенко Елены Викторовны, и

_____

(фамилия, имя, отчество)

_____, именуемый в дальнейшем **«Пациент»** в лице его законного представителя

(родитель, близкий родственник, опекун, попечитель - *нужное подчеркнуть*)

_____

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

в соответствии с действующим утвержденным перечнем и прейскурантом стоимости платных медицинских услуг в ГУЗ «Детская поликлиника № 6» на момент заключения договора, согласовали цену настоящего договора в размере: _____(_____)рублей

в составе следующих услуг:

номенклатура	количество	цена	сумма

Пациент (его законный представитель) подтверждает, что с условиями договора ознакомлении и согласен.

Исполнитель:
ГУЗ «Детская поликлиника № 6»

_____Е.В. Сергиенко

Пациент,
(его законный представитель):

_____

_____/_____/

Приложение 2 к договору № _____ от "__" _____ 201_ г.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, _____,

(Ф.И.О. Пациента)

в лице законного представителя (родитель, близкий родственник, опекун, попечитель - *нужное подчеркнуть*) _____

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

карта № __ _____,

в рамках договора о предоставлении платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и), желаю получить медицинские услуги в ГУЗ «Детская поликлиника №6». При этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я получил(а) от сотрудников учреждения здравоохранения полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данном учреждении в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи, в т.ч. об услуге(-ах), указанных в п.2.1. настоящего Договора, которую (-ые) могу получить бесплатно, и даю свое согласие на предоставление мне платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и).

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько или целый комплекс платных медицинских услуг.

3. Мне разъяснено, и я полностью осознаю, что проводимое мне лечение не гарантирует 100% результат и что как при предоставлении медицинских услуг, так и после их предоставления возможны различные осложнения, обусловленные индивидуальными биологическими особенностями организма.

4. Я полностью согласен(на) с тем, что используемая при моем лечении технология не может на 100% исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных индивидуальными биологическими особенностями организма, и в том случае, если предоставленная медицинская услуга была осуществлена с учетом всех необходимых требований, учреждение здравоохранения не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей учреждения здравоохранения.

6. Я ознакомлен(а) с действующим в учреждении здравоохранения перечнем и стоимостью платных медицинских услуг и согласен(на) оплатить стоимость медицинской(их) услуг(и) в соответствии с ним.

7. Мной добровольно, без какого-либо принуждения, и по согласованию с врачом были выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я желаю получить на платной основе:

Наименование платной медицинской услуги	Цена (руб.)

8. Виды выбранных мной и согласованных с врачом платных медицинских услуг я согласен(на) оплатить в кассу учреждения здравоохранения либо безналичным перечислением на лицевой счет учреждения в сумме _____ руб.

9. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных заведениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанных(ой) медицинских(ой) услуг(и) в данном учреждении здравоохранения.

10. Настоящее информированное согласие мной внимательно прочитано, претензий и замечаний к данному мной информированному согласию не имеется, в связи с чем я даю согласие на проведение вышеуказанных медицинских услуг.

11. Специалист, оказывающий платную(-ие) медицинскую(-ие) услугу(-и), _____

_____

_____

(Ф.И.О., вторая, первая, высшая категория, ученая степень, звание)

Исполнитель:
ГУЗ «Детская поликлиника № 6»

_____Е.В. Сергиенко

Пациент,
(его законный представитель):

_____

_____/_____/

Приложение № 3 к договору № _____ от "__" _____ 201_ г.

АКТ № __

о выполнении Договора № _____ от "__" _____ 201_ г.
о предоставлении платных медицинских услуг

г. Волгоград "__" _____ 201_ г.

Государственное учреждение здравоохранения «Детская поликлиника № 6», именуемое в дальнейшем - Исполнитель, в лице главного врача Сергиенко Елены Викторовны, действующего на основании Устава, лицензии на оказание медицинских услуг № ЛО-34-01-002961 от 21.04.2016г., выданной Комитетом здравоохранения Волгоградской области с одной стороны, и _____, в лице его законного представителя,
(Ф.И.О. Пациента)
(родитель, близкий родственник, опекун, попечитель - *нужное подчеркнуть*)

_____
(Ф.И.О. законного представителя)

именуемый в дальнейшем - Пациент, с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:
На основании заключенного между Исполнителем и Пациентом Договора о предоставлении платных медицинских услуг № ____ от "__" _____ 201_ г.
Исполнитель принял обязательство предоставить следующие услуги:

наименование платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и)

предоставлении платной(-ых) медицинской(-их) услуг(-и) обнаружено следующее:
- □ обязательства по договору выполнены в установленные сроки и надлежащего качества.
- □_____

Таким образом, Исполнитель оказал медицинскую(-ие) услугу(-и):
-□ в полном объеме и в соответствии с Договором.
-□_____
Подписи сторон:
Исполнитель: Пациент (его законный представитель):
_____/_____/ _____ /_____ /
(подпись) (расшифровка подписи) (подпись) (расшифровка подписи)