**Приложение №2**

**К приказу от\_07.02.2014\_№\_65**

**ДОГОВОР №**

на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» в амбулаторно-поликлинических подразделениях

от

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница»** (далее – ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»), лицензия от27.01.2014 г. № ЛО-47-01-000909 на осуществление медицинской деятельности, выдана КЗЛО, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 07.02.2003г. серия 47 № 000804207 выдано ИМНС по Всеволожскому району ЛО, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , действующего на основании приказа главного врача Шипачева К.В. от 14.03.2013 г. №177, с одной стороны, и: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Потребитель» (Пациент), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1. «Потребитель» (Пациент) поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать следующие медицинские услуги в подразделении код: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в отделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с имеющейся лицензией, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, лечения и профилактики, и разрешенные на территории РФ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Перечень платных медицинских услуг** | **Цена услуги** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ИТОГО:** | |  |

1. Срок оказания медицинских услуг с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кол-во дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
   1. «Потребитель» (Пациент) обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.
   2. При заключении договора «Потребителю» (Пациенту) предоставлена в доступной форме информация 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.
   3. «Потребитель» (Пациент) добровольно желает получить медицинские услуги на платной основе.
2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.
3. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору составляет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Оплата медицинских услуг производится «Потребителем» (Пациентом) согласно Прейскуранту «Исполнителя», действующему на момент оказания медицинских услуг, до их оказания в форме предоплаты в кассу «Исполнителя».
5. В случае увеличения фактических затрат у «Исполнителя» в процессе оказания медицинских услуг «Потребителю» (Пациенту) и возникновении других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть при заключении настоящего договора, стоимость медицинских услуг может быть соответственно увеличена.

В этом случае «Потребителем» (Пациент) обязан произвести доплату в день оказания услуг.

1. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.
2. «Потребитель» (Пациент) имеет право:
3. В доступной для него форме получить полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, а также о возможных и предлагаемых методах лечения, связанном с ними риске, их последствиях и ожидаемых результатах лечения.
4. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность «Исполнителя» и квалификацию медицинского персонала;
5. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинских услуг.

3.2. «Потребитель» (Пациент) обязан:

1. При оформлении настоящего договора предъявлять документ, удостоверяющий личность;
2. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора;
3. Ознакомиться с Прейскурантом и оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором;
4. Точно выполнять назначения лечащего врача;
5. Предоставить до оказания услуги лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных медицинских учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, наследственных, венерических, инфекционных, психических и других заболеваниях в семье, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами; информировать до оказания услуги о всех перенесенных заболеваниях, противопоказаниях, а также обо всех изменениях в состоянии здоровья при получении назначенного лечения и лекарственных препаратов;
6. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача;
7. Соблюдать правила внутреннего распорядка, действующие в ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»
8. «Исполнитель» имеет право:
9. Самостоятельно определять характер исследований и манипуляций, необходимых для установления диагноза и лечения «Потребителя» (Пациента);
10. «Исполнитель» обязан:
11. Оказать «Потребителю» (Пациенту) медицинские услуги надлежащего качества в установленный договором срок;
12. Предоставить «Потребителю» (Пациенту) полную информацию о предоставляемых услугах: в чем они заключаются, что происходит в процессе их выполнения, о возможных рисках, осложнениях, последствиях, квалификации лечащего врача.

IV. ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТОРОН.

1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством РФ.
2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору по основаниям, предусмотренным законодательством РФ, а также, если отсутствие ожидаемого «Пациентом» результата связано с невыполнением либо нарушением Пациентом рекомендаций, предписаний и назначений врача, пропуском назначенных врачом приемов, медицинских осмотров, консультаций специалистов, бесконтрольным самолечением, нарушением предписанного врачом режима, несообщением сведений либо предоставлением недостоверной информации, предусмотренной п. 3.2.5. настоящего договора, нарушением правил внутреннего распорядка «Исполнителя».
3. Отсутствие ожидаемого «Потребителем» (Пациентом) результата, если «Исполнитель» при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания услуги ненадлежащей.
4. «Исполнитель» освобождается от ответственности:
5. Если «Потребителю» (Пациенту») причинении вред здоровью в рамках обоснованного профессионального врачебного риска;
6. Если наступили предусмотренные и указанные в информированном добровольном согласии нежелательные эффекты, соответствующие объему медицинского вмешательства и обусловленные анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания.

V. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами по настоящему Договору.
2. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.
3. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.
4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
5. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.
6. Факт оказания медицинских услуг по настоящему договору подтверждается актом выполненных услуг.
7. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

VI. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

|  |  |
| --- | --- |
| «ИСПОЛНИТЕЛЬ»:ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», 188643 Россия Ленинградская обл., г. Всеволожск, Колтушское шоссе, д.20  ИНН 4703032701 КПП 470301001 ОКПО 01932711 ОКВЭД 85.11.1 ОГРН 1034700559244 ОКТМО 41612101 ОКОГУ 2300229 УФК по Ленинградской области (ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» л/с 20456Щ19450) ИНН 4703032701 КПП 470301001 Расчетный счет 40601810900001000022  В ГРКЦ ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛ. Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ БИК 044106001 (кор. счета нет)  Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе Гришанова Т.Г.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(подпись)*  *«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г М.П.* | «ПОТРЕБИТЕЛЬ» (Пациент): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  С Правилами оказания платных услуг и Прейскурантом ознакомлен «Потребитель» (Пациент):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись Ф.И.О. полностью)*  *«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г* |