***ДОГОВОР №***

на оказание платных медицинских услуг
г. Брянск « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская больница №1»

(наименование ЛПУ)

именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Воронцова К.Е. действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин , именуемый в дальнейшем «Заказчик» («Пациент»), с другой стороны, поскольку «Исполнитель» имеет возможность оказать платную медицинскую услугу, указанную в п.п.1.1 Настоящего договора в соответствии с лицензией *№ФС-32-01-00851 от 23.03.2018г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, ОГРН 1023201065887.*

а «Заказчик» («Пациент») имеет желание добровольно заказать платную медицинскую услугу (или услуги) у «Исполнителя», стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА*:*

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. «Заказчик» («Пациент») поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Заказчику» («Пациенту») платную медицинскую услугу (или услуги) согласно утвержденного Прейскуранта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Срок оказания медицинской услуги: с « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. по « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г..

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

2.1. Цена услуги (или услуг), при отсутствии необходимости выполнения других работ, не предусмотренных в договоре, устанавливается на уровне ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_ копеек***.

 При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия «Заказчика» («Пациента») с оплатой по утвержденному прейскуранту.

2.2. «Пациент» обязан произвести оплату до оказания медицинской услуги в кассу «Исполнителя» или перечислением на расчетный счет в течение 3-х банковских дней с момента заключения договора на основании счета, выписанного «Исполнителем».

2.3. Оплата по перечислению может быть произведена самим «Заказчиком» («Пациентом»), его страховой компанией либо третьим заинтересованным физическим или юридическим лицом. Оплата производится в полном объеме.

2.4. В случае возникновения необходимости приобретения «Заказчику» («Пациенту») дополнительных медицинских расходных материалов для оказания медицинской услуги, указанной в п. 1.1. настоящего договора, и их отсутствия у «Исполнителя», «Заказчик» («Пациент») должен приобрести следующие расходные материалы:

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

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

3.1. «Исполнитель» обязан:

- оказать «Заказчику» («Пациенту») квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;

- предоставить «Заказчику» («Пациенту») бесплатную, доступную, полную, достоверную информацию о заболевании, предоставляемой услуге и возможных осложнениях.

3.2. «Исполнитель» имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в т.ч. и не предусмотренной договором.

3.3. «Заказчик» («Пациент») обязан:

- своевременно оплатить стоимость услуг;

- сообщить врачу до начала медицинского вмешательства полные сведения о состоянии своего здоровья, перенесенных инаследственных заболеваниях, противопоказаниях, профессиональных вредностях, вредных привычках (курение, употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ), переносимости лекарственных средств, аллергических проявлениях, эпидемиологических данных;

* соблюдать назначения лечащего врача и медицинского персонала;
* соблюдать установленные предписания и правила при пребывании в лечебном учреждении;
* не применять не назначенные препараты и иные методы диагностики и лечения;
* консультироваться со специалистами других медицинских учреждений только по согласованию с исполнителями медицинских услуг и сообщать об их результатах.

3.4. «Заказчик» («Пациент») имеет право:

* на предоставление информации о медицинской услуге;
* знакомиться со своей медицинской документацией, документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей; копия действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности размещена на наглядном стенде и официальном сайте организации в сети интернет 1bgb.ru в подразделе «Лицензии и сертификаты» раздела «О больнице»;
* получить заключение с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций;
* на возмещение вреда, в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;
* отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ.

4.1. Информацию об оказываемой медицинской услуге «Заказчик» («Пациент») получает вустной форме от специалиста- , который ее оказывает, до ее начала.

4 2. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний. При их наличии медицинская услуга не оказывается.

4.3. Медицинскую услугу выполняет врач, имеющий сертификат специалиста , квалификационная категория, присвоена . . по специальности.

4.4. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги «Заказчик» («Пациент») должен осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью, о чем «Заказчик» («Пациент») а устной форме информируется специалистом, оказывающим медицинские услуги до момента подписания договора.

4.5. В связи с тем, что вышеперечисленные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, «Исполнитель» не несет ответственность за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. В случае если осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, «Исполнитель» устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

4.6. В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях «Заказчику» («Пациенту») по его требованию выдается листок нетрудоспособности.

4.7. «Пациент» подтверждает, что ознакомлен с «Правилами оказания медицинских услуг» в

ГАУЗ «Брянская городская больница №1», с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, до начала оказания медицинской услуги.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги «Заказчик» («Пациент») вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги.

5.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения «Заказчиком» («Пациентом») своих обязанностей или по Другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3. «Заказчик» («Пациент») обязан возместить медицинскому учреждению фактически произведенные расходы по оказанию услуги, если «Исполнитель» не смог или был вынужден прекратить ее оказание по вине «Заказчика» («Пациента»).

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ***.***

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

6.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров и в судебном порядке.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.4. «Заказчик» («Пациент») вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если выявленные недостатки оказанной услуги не устранены «Исполнителем». «Заказчик» («Пациент») вправе расторгнуть договор также в тех случаях, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора.

6.5. Договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.6. Сторона, считая, что ее права по настоящему договору нарушены, обязана направить другой стороне претензию, которая рассматривается в течение 10 рабочих дней. В случае неполучения ответа, пославшая претензию сторона вправе обратиться в суд.

**7.РЕКВИЗИТЫ СТОРОН :**

|  |  |
| --- | --- |
| **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»**ГАУЗ «Брянская городская больница №1»ИНН 3201000510 КПП 325701001241035, г.Брянск, ул. Камозина, 11тел. (4832) 51-50-60 факс (4832) 51-63-83Департамент финансов Брянской области (ГАУЗ БГБ №1) л/с 30814P09950р/с 40601810900013000002БИК 041501001Наименование банка получателя: Отделение Брянск | **«ЗАКАЗЧИК» («ПАЦИЕНТ»)**Гражданин(-ка) РФФИО: , . .г.р.Паспорт серии Выдан . . г. Место жительства:  |

 «Исполнитель» «Заказчик» («Пациент»)

Главный врач ГАУЗ «БГБ №1»

 К.Е.Воронцов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО) (подпись) (ФИО) (подпись)

Приложение №1

к договору №  от « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

по ГАУЗ «БГБ №1»

**Добровольное волеизъявление**

 **на оказание платной медицинской помощи**

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

|  |  |
| --- | --- |
| Я |  , . .г.р. |

выражаю добровольное волеизъявление на оказание следующих платных медицинских услуг согласно утвержденного прейскуранта:

|  |  |
| --- | --- |
| **Основание для оказания платной услуги** | **Подпись «Заказчика» («Пациента»)** |
| Отсутствие страхового медицинского полиса |  |
| Отсутствие Российского гражданства (гражданин СНГ или дальнего зарубежья) |  |
| Медицинская услуга на территории Брянской области оказывается на платной основе согласно Перечня платных медицинских услуг |  |
| Согласен (на) на платную медицинскую услугу, входящую в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению Брянской области бесплатной медицинской помощи на \_\_\_\_\_ год, по следующей причине (указать причину: очередность госпитализации, плановой операции и пр.) |  |
| Личная инициатива |  |

Приложение №1

к договору №  от « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

по ГАУЗ «БГБ №1»

**Добровольное волеизъявление**

 **на оказание платной медицинской помощи**

 (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

|  |  |
| --- | --- |
| Я |  , . .г.р. |

выражаю добровольное волеизъявление на оказание следующих платных медицинских услуг согласно утвержденного прейскуранта:

|  |  |
| --- | --- |
| **Основание для оказания платной услуги** | **Подпись «Заказчика» («Пациента»)** |
| Отсутствие страхового медицинского полиса |  |
| Отсутствие Российского гражданства (гражданин СНГ или дальнего зарубежья) |  |
| Медицинская услуга на территории Брянской области оказывается на платной основе согласно Перечня платных медицинских услуг |  |
| Согласен (на) на платную медицинскую услугу, входящую в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению Брянской области бесплатной медицинской помощи на \_\_\_\_\_ год, по следующей причине (указать причину: очередность госпитализации, плановой операции и пр.) |  |
| Личная инициатива |  |