Д О Г О В О Р № \_\_\_\_\_

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Вологда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

 Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодский городской родильный дом» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Кураповой Марины Аркадьевны, действующей на основании Устава учреждения с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемая в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Заказчику на возмездной основе, медицинские услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отвечающие требованиям, предъявленным к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 года № 27, а Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в порядке, предусмотренном условиями настоящего Договора.

1.2. Срок оказания медицинской услуги с по .

1.3. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1.Своевременно и качественно оказывать квалифицированные медицинские услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

2.1.3.Обеспечить Заказчика 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.

2.1.4. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Заказчика.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1.В случае возникновения неотложного состояния, самостоятельно определять объем исследований,

манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.3.2. Точно выполнять назначения врача, строго соблюдать установленный в учреждениях распорядок дня, подчиняться распоряжениям персонала.

2.3.3. Оплатить оказанные медицинские услуги в соответствии с приведенным перечнем услуг и утвержденным прейскурантом цен.

2.3.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах препятствующих исполнению Заказчиком настоящего Договора.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1.На предоставление информации о медицинской услуге, знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей, на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги.

2.4.2. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.3. На дачу информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства. В случаях, когда состояние Заказчика не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Заказчика решает врачебная комиссия, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Заказчиком или его представителем, а также медицинским работником.

2.4.4. Отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

**3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**

3.1.Стоимость медицинских услуг согласно прейскуранту составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2. Оплата медицинской услуги производится в полном объеме до оказания медицинской услуги.

**4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ**

4.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему договору на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности.

4.2. Заказчик уведомляется о том, что в соответствии с Постановлением Законодательного собрания Вологодской области от 27.01.2016 г. № 16 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2016 год», приказом ДЗ ВО № 78 от 14.02.2013г. «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) бюджетными учреждениями, в отношении которых департамент здравоохранения области осуществляет функции и полномочия учредителя» и Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» медицинская помощь оказывается бесплатно при наличии полиса ОМС. Платные медицинские услуги предоставляются населению дополнительно.

4.3. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний, обследует Заказчика.

4.4. В связи с оказанием медицинской услуги, в предусмотренных нормативными актами случаях, Заказчику выдается листок нетрудоспособности.

4.5. Предоставление услуг, по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на прием. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, медицинские услуги предоставляются Заказчику без предварительной записи.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Заказчику неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора, а также если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы.

5.3. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, которые составляют врачебную тайну.

6.2. С письменного согласия Заказчика или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения Заказчика.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика или его законного представителя допускается в случаях, определенных законодательством Российской Федерации.

**7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6.2. Споры и разногласия, возникающие из настоящего Договора или в связи с ним, разрешаются сторонами путем переговоров.

6.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны, при условии, что они составлены в письменной форме и подписаны полномочными представителями сторон.

6.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

**8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

 ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК

БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом»

160011, г. Вологда, ул. Пирогова, д. 24

ИНН3525385331 КПП 352501001

Департамент финансов Вологодской области

(БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом»

л.с. 008.20.098.1)

р/счет 40601810600093000001 в ГРКЦ ГУ Банка

России по Вологодской области, г. Вологда

БИК 041909001 КБК 00800000000000000130,

тип средств 02.01.00

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**М.А. Курапова **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 подпись подпись