**ДОГОВОР №**

**Г. Александров от «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г**

На предоставление платных медицинских услуг по государственному бюджетному учреждению здравоохранения Владимирской области «Александровская районная детская больница»

ГБУЗ ВО «Александровская районная детская больница», именуемое в дальнейшем «Медучреждение» в лице главного врача Галаевой И.И., действующего на основании Устава, лицензии № ЛО-33-01-002776 от 15.03.2019 (приложение к договору).,выданной Департаментом здравоохранения администрации Владимирской области (юридический адрес :600000 г. Владимир ул.Б.Московская,д.61,тел(4922)77-85-11)и руководствуясь «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» №1006 от 04.10.12г.. с одной стороны и пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Заказчик», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**Предмет договора. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1.1.Медучреждение оказывает платные медицинские услуги Заказчику по своему профилю деятельности согласно действующему

Прейскуранту и лицензии ЛО-33-01-002776 от 15.03.2019г:

---- первичная доврачебная медико-санитарная помощь, включающая работы по вакцинации (проведение профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинскому массажу, организации сестринского дела в педиатрии, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике.

---- первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, включающая работы по вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии.

---- первичная врачебная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара, включающая работы по педиатрии и работы по неврологии.  
---- первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, включающая работы по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии. . --- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, включающая работы по анестезиологии и реаниматологии, инфекционным болезням, лабораторной диагностике, медицинскому массажу, неврологии, неонатологии, организации сестринского дела в педиатрии, рентгенологии, педиатрии, сестринскому делу в педиатрии, трансфузиологии, физиотерапии, функциональной диагностике.   
--- проведение медицинских осмотров, включающая работы по медицинским осмотрам (предварительным, периодическим).

1.2. Перечень, стоимость и сроки исполнения медицинских услуг, предоставляемых заказчику, предоставляется настоящим договором

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

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

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

1.3. Стоимость оказываемых платных медицинских услуг по Договору определяется исходя из действующего прейскуранта Медучреждения, утвержденного 02.04.2018г.

1. **Права и обязанности сторон.**
   1. «Медучреждение» обязуется:
      1. Своевременно и качественно оказать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора.
      2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.
      3. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себе сведения о месте оказания услуг, также сведения о квалификации специалистов.
      4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг.
      5. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика копии медицинских документов, отражающих его здоровье.
   2. «Заказчик»
      1. Заказчик имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанными с ним рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
      2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Заказчика, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Заказчика только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
      3. Заказчик имеет право на добровольное согласие или отказ от медицинского вмешательства. В случае, когда состояние Заказчика не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Заказчика решает консилиум, а в особых случаях лечащий или дежурный врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации и подписывается Заказчиком или его представителями, а также медицинским работником.
      4. Заказчик обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего договора и своевременно информировать Медучреждение о любых обстоятельствах препятствующих, исполнению Заказчиком настоящего Договора.
2. Конфиденциальность
   1. Медучреждение обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения полученные при его обследовании и лечении.
   2. С согласия Заказчика или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам в интересах обследования и лечения Заказчика.
   3. Предоставление сведений составляющих врачебную тайну, с согласия Заказчика, допускается в целях обследования и лечения Заказчика, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
3. **Порядок оплаты**.

3.1.Оплата стоимости предоставляемых услуг производится Заказчиком в порядке 100% предоплаты, если иной порядок не предусмотрен соглашением сторон, путем наличного расчета в момент подписания настоящего договора. Заказчик ознакомлен с прейскурантом до подписания договора. Подтверждением произведенной оплаты Заказчиком медицинских услуг является контрольно-кассовый чек или заполненная квитанция, являющаяся бланком строгой отчетности.

1. **Информация о предоставляемой медицинской услуге.**
   1. С учетом технологии выполнения медицинской услуги «Заказчик» должен знать и осознавать вероятность(но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью «Заказчика»», а «Медучреждение» обязуется ознакомить «Заказчика» с возможным (но не обязательными) осложнениями.
   2. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, «Медучреждение» не несет ответственность за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.
   3. «Заказчик» подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации «Медучреждения»
2. **Условия расторжения и изменения договора.**
   1. Договор может быть расторгнут досрочно на основании письма с просьбой о расторжении договора, посланного одной из сторон
   2. Договор может быть расторгнут в следующих случаях:
      1. по взаимному соглашению сторон
      2. по решению суда
      3. по причине нарушения исполнителем условий договора
      4. по причине нарушения «Заказчиком» условий договора
      5. в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств
   3. Условия договора могут быть изменены на основании дополнительного соглашения, подписанного сторонами
3. **Прочие условия**

6.1.Все приложения, дополнения и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

6.2.Все, что не урегулировано настоящим договором определяется в соответствии с законодательством РФ.

6.3.Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«Заказчик»**  **Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **«Медучреждение»**  **ГБУЗ ВО «АРДБ»**  **г. Александров ул. Восстания 1905г,д.11 тел.2-43-82**  **ИНН/КПП 3301003064/330101001**  **ОГРН 1033303203999,**  **выдан 24.02.1994г. Межрайонной ИФНС №9 по**  **Владимирской области серия 33 №001800419**  **Л/сч 20286У86360, Р/сч 40601810000081000001**  **УФК по Владимирской области (ГБУЗ ВО «АРДБ»)**  **ОТДЕЛЕНИИ ВЛАДИМИР г. Владимир БИК 041708001**  Г**лавный врач ГБУЗ ВО «АРДБ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.И.Галаева/** |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - -

Согласие на оказание платных медицинских услуг «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.

В доступной форме, получив полную информацию о возможности и условиях получения бесплатной медицинской помощи в рамках «Программы государственных гарантий», даю добровольное согласие на оказание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ платных Медицинских услуг и согласен их оплатить. С условиями всех пунктов настоящего договора ознакомлен и согласен, уведомлен о последствиях неисполнения пунктов Договора , положения которых мне разъяснены и мною поняты. Добровольно даю согласие на обследование и лечение в предложенном объеме.

Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_