**[ДОГОВОР](http://blanker.ru/doc/dogovor-usluga-medichina)  НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**г. Калининград** «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Седнева О.В., действующего на основании Устава, с одной стороны и (гр.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Пациент», вместе именуемые «Стороны», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1.СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**

1.1. **Сведения об Исполнителе:**

1.1.1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4».

1.1.2. Адрес места нахождения: г.Калининград, ул.Чайковского, д.49/51; г.Калининград, ул.Тенистая аллея, д.13-19; г.Калининград, ул. Чекистов 41-47/пер. Щорса, д.2-4; г.Калининград, ул. Пионерская, д.1-7.

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа осуществляющего государственную регистрацию: серия 39 № 000146710 от 06.11.2002, выдано ИМНС России по Центральному району г.Калининграда.

 1.1.4.Лицензия на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-39-01-001936 от 15.06.2018 г. бессрочно (при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; неонатологии; операционному делу; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии. При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности. При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; лечебной физкультуре; операционному делу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; физиотерапии. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; лечебной физкультуре; организации здравоохранения и общественному здоровью; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; ультразвуковой диагностике. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью), выдана Министерством здравоохранения Калининградской области г.Калининград, пр-т Московский, 95, тел. 46-53-10.

1.2. **Сведения о потребителе:**

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Пациента (законного представителя)

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту по его желанию и сверх Государственных программ оказания бесплатной медицинской помощи следующие платные медицинские услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором. Перечень услуг может быть оформлен в виде приложения к договору, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. При заключении Договора 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, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

**3.СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ.**

 3.1. Стоимость Услуг(и), указанных по настоящему Договору, устанавливается действующим прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

3.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

 3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента. Данные изменения оформляются путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору.

**4.УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявление Пациента (законного представителя Пациента) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

**5.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**5.1. Пациент обязуется:**

5.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п. 3 настоящего Договора;

5.1.2. до назначения оказания Услуг(и) сообщить лечащему врачу (среднему медицинскому персоналу) все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарственных средств или процедур;

5.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время получения Услуг(и);

52.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов, внутренний режим нахождения в Учреждении, утвержденный Исполнителем

**5.2. Пациент имеет право:**

5.2.1 получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, данные диагностических обследований, результаты анализов т.д.;

5.2.2. отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

5.2.3. в любой момент отказаться от оказываемых услуг путем подачи письменного заявления с оплатой фактически оказанных услуг;

5.2.4. предъявить требования о расторжении Договора путем подачи письменного заявления на имя главного врача Учреждения, в случае выявления существенных недостатков в оказанной услуге и возмещении убытков, причиненных ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с действующим законодательством РФ, после комиссионного разбора случая на уровне главного врача Учреждения.

**5.3. Исполнитель обязуется:**

 5.3.1. оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

5.3.2. использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

5.3.3. в случае отказа пациента от услуг(и) (в соответствии с п. 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4., 2.2.5 настоящего Договора) возместить Пациенту стоимость услуг(и) полностью или частично;

5.3.4. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну);

**5.4. Исполнитель имеет право:**

5.4.1. Требовать от Пациента соблюдения:

 - графика прохождения процедур; соблюдения внутреннего режима Учреждения, режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

 5.4.2. по согласованию с Пациентом продлить курс лечения Пациента, либо оказания услуги;

 5.4.3. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Пациентом своих обязательств. При этом Исполнитель возмещает Пациенту стоимость пропорционально оставшемуся сроку лечения за вычетом фактически понесенных затрат;

5.4.4. Исполнитель на вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае угрозы жизни и здоровью Пациента;

 5.4.5. в случае возникновения неотложных состояний не по вине медицинских работников Учреждения, Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оказания медицинской помощи, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания неотложной медицинской помощи, в том числе услуг, не предусмотренных настоящим Договором.

**6. ответственность сторон**

6.1. За неисполнение или ненадлежащего исполнение своих обязательств по Договору, в случае причинения вреда здоровью или жизни Пациента, Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. 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.

6.3. Стороны не несут ответственности за нарушение выполнения своих обязательств по настоящему Договору вследствие возникновения обстоятельств непреодолимой силы.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯДОГОВОРА.**

**7**.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторонами по Договору.

**8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА.**

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны. Отказ от исполнения Договора в одностороннем порядке производится в соответствии с действующим законодательством.

8.3. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, и имеют одинаковую юридическую силу.

**9.ПОДПИСИ СТОРОН**

9.1. Стороны допускают использование факсимиле (факсимильного воспроизведения подписи) и признают одинаковую юридическую силу факсимильной подписи уполномоченного лица.

9.2.ИСПОЛНИТЕЛЬ: Главный врач ГБУЗ КО «Родильный дом Калининградской области №4»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.В. Седнев

9.3. ПАЦИЕНТ (ФИО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/