УВЕДОМЛЕНИЕ

Медицинская организация – ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 6» г. Ставрополя доводит до сведения Потребителя (Заказчика) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г.

 (подпись потребителя)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

об оказании платных медицинских услуг

г. Ставрополь "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель (Заказчик), с одной стороны, и ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 6» г. Ставрополя, в лице главного врача Шетогубова Андрея Ивановича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с другой стороны, вместе именуемые в дальнейшем Стороны заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Потребителя (Заказчика) обязуется оказать ему следующие медицинские услуги:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее - «медицинские услуги»), а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Ставрополь, ул. Тухачевского, 17.

1.3. Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в амбулаторной карте Потребителя (Заказчика), медицинская справка или медицинское заключение, копии медицинских документов или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, выдаваемое Потребителю (Заказчику) на руки (нужное подчеркнуть).

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя) (Заказчика или законного представителя Заказчика), данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

1.5. Медицинская услуга оказывается в течение 10 рабочих дней *с момента заключения настоящего договора*.

1.6. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил его 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 информации (предоставляемой по требованию Потребителя) о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:*

*- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;*

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

- уведомил его (Потребителя (Заказчика)) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.7. *«Прейскурант медицинских услуг» является официально утвержденным документом Исполнителя и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, стоимость услуг и сроки их оказания и находится на информационных стендах (стойках) Исполнителя в месте, доступном для ознакомления с ним Потребителя (Заказчика).*

1.8*. Потребитель «Заказчик» при подписании настоящего Договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, информацией о действующих льготах для отдельных категорий граждан и добровольно отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счет государственных средств согласно территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Отказ Потребителя (Заказчика) от заключения настоящего Договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому Потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.*

2. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

*2.1. Цена медицинской услуги, при отсутствии необходимости выполнения других работ, не предусмотренных в договоре устанавливается в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.*

*2.2.Расчеты производятся в российских рублях. Потребитель (Заказчик) оплачивает стоимость медицинских услуг (по своему выбору) наличным способом путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, или в безналичной форме, или иным способом (электронные средства платежа.)*

2.3. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Потребителю (Заказчику) деньги в течение 3 рабочих дней с момента предъявления Потребителем (Заказчиком) соответствующего требования.

2.4. На предоставление платных медицинских услуг, по требованию Исполнителя или Потребителя (Заказчика), может быть составлена смета, при этом она является неотъемлемой частью договора.

2.5. Потребителю (Заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

*2.6. Потребителю (Заказчику) предоставляется льгота в размере 15% от стоимости оказания Исполнителем медицинских услуг для следующих категорий граждан:*

*- инвалиды и участники ВОВ;*

*- лица, проходившие службу в Афганистане и Чеченской республике участники боевых действий выполнявших долг на территории других государств;*

*- участники ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС и лица, приравненные к ним;*

*- гражданам, подвергнувшимся репрессиям;*

*- инвалидам I, II, III группы;*

*- сотрудникам ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 6» г. Ставрополя.*

*Документы, на основании которых предоставляется льгота, должны быть предоставлены Заказчиком при заключении настоящего договора на оказание платных медицинских услуг.*

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить Потребителя (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов.

3.1.2. Оказывать Потребителю (Заказчику) услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями к медицинским услугам.

3.1.3. Предупредить Потребителя (Заказчика) в случае, если при предоставлении услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг без согласия Потребителя (Заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.1.4. Информировать Потребителя о возможных осложнениях при проведении данного вида медицинских услуг.

*3.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.*

*3.1.6. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимых медицинских услуг по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.*

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1.Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.2.2.Требовать от Потребителя (Заказчика) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг;

3.2.3.Требовать от Потребителя (Заказчика) бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Исполнителя;

3.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя (Заказчика).

3.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг, при выявлении противопоказаний у Потребителя (Заказчика).

3.2.6.Отказать Потребителю (Заказчику)в оказании медицинской помощи, в случае, нарушения им условий п.2.3. настоящего Договора.

3.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Потребителю (Заказчику), находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:

3.3.1. Сообщить врачу сведения о состоянии своего здоровья.

3.3.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача, своевременно сообщать лечащему врачу об изменениях своего самочувствия.

3.3.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.3.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов, режим лечения, правила поведения в медицинской организации.

3.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

3.4.1. На выбор врача-специалиста;

3.4.2. На профилактику, диагностику, лечение, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов;

3.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Потребителя (Заказчика) может быть передана информация о состоянии его здоровья;

3.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

3.4.6. На отказ от медицинского вмешательства;

3.4.7. На возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителя (Заказчика) при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленным действующим законодательством Российской Федерации.

3.4.8. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

 3.4.9. *Потребитель (Заказчик) вправе получить справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации для* предоставления социального налогового вычета по расходам на лечение в соответствии со ст. 219 Налогового кодекса РФ. *Справка об оплате медицинских услуг выдается требованию Потребителя (Заказчика) в течение 3-х рабочих дней.*

*3.5.* *По медицинским показаниям и (или) с согласия Потребителя (Заказчика) ему могут быть оказаны и иные услуги, которые согласуются сторонами договора дополнительно.*

*3.5.1. В случае заключения дополнительного соглашения на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения.*

3.6. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3.7. В случае отказа, после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя (Заказчика), при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем (Заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя (Заказчика) в размере реально причиненного ущерба.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель (Заказчик) вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

4.3. В случае возникновения осложнений, по вине Исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи. Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты.

4.4. *Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем
объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.*

*4.5. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение им своих обязательств произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора, несоблюдения Потребителем правомерных указаний и требований исполнителя платных медицинских и иных услуг, обеспечивающих их своевременное и качественное оказание, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.*

4.6. Потребитель (Заказчик) обязан возместить Исполнителю убытки, вызванные неисполнением обязанностей по договору или противоправными действиями Потребителя (Заказчика).

5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров и привлечения независимых экспертов, а в случае не достижения Сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке. *в соответствии с действующим законодательством РФ.*

5.2. В случае возникновения разногласий по вопросам качества оказанных услуг, спор рассматривается врачебной комиссией Исполнителя, а в случае не достижения Сторонами согласия, спор подлежат рассмотрению в судебном порядке.

5.3. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством *РФ*.

6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ.

6.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-003976 от 06.03.2017 г., срок действия бессрочно, выданную Министерством здравоохранения Ставропольского края. Адрес лицензирующего органа: 355000, Ставропольский край, г. Ставрополь, у. Маршала Жукова, 42/311, тел. 26-78-74

6.2. Потребитель (Заказчик) настоящим договором подтверждает, что ему разъяснено его право на получение соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы.

6.3. В случае отсутствия по уважительной причине врача, указанного в п.1.2. договора Исполнитель назначает другого специалиста для оказания услуги.

6.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

*7.1. Каждая из Сторон самостоятельно несет ответственность за соблюдением требований законодательства Российской Федерации относительно защиты персональных данных в соответствии с Конституцией Российской Федерации и Законом Российской Федерации «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ.*

*7.2. Информация о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.*

*7.3. Информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента, может предоставляться Исполнителем без согласия Пациента только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ**.*

7.4. Подписывая настоящий Договор, получив в доступной форме информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, Потребитель (Заказчик) дает свое согласие на обработку его персональных данных, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись) (расшифровка подписи)

7.5. Цель обработки персональных данных – оказание медицинских услуг, соблюдение требований действующего законодательства РФ. Срок обработки данных равен сроку осуществления Исполнителем медицинской деятельности.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

8.2. Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон в порядке, установленном Гражданским кодексом Российской Федерации..

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

8.4. Настоящий Договор составлен в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.5. Стороны настоящего договора признают юридическую силу факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати на договоре и иных документов предназначенных для его исполнения.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 6» г. Ставрополя ОГРН 1022601937819 (Свидетельство: серия 26 № 000718784 от 11 сентября 2002 г. выдано Инспекцией МНС России по Промышленному району г. Ставрополя) ИНН 2633002873 КПП 263501001Адрес местонахождения: 355040, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Тухачевского 17тел/факс: (8652)72-81-76 e-mail: gp6@rambler.ruЛицензия № ЛО-26-01-003976 от 06.03.2017 г.р/с 40601810600023000001Министерство финансов Ставропольского края (ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 6» г. Ставрополя л/с 045.70.190.8) Отделение по Ставропольскому краю Южного главного управления Центрального банка Российской Федерации БИК 040702001Главный врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.И. Шетогубов/М.П. | Потребитель (Заказчик):Ф.И.О.:Паспорт:Адрес места жительства:Тел:Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

к договору об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.

г. Ставрополь "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель (Заказчик), с одной стороны, и ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 6» г. Ставрополя, в лице главного врача Шетогубова Андрея Ивановича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с другой стороны, , заключили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Исполнитель оказал следующие медицинские услуги:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| виды медицинских услуг | кол-во | сумма |
|  |  |  |
|  |  |  |

2. Вышеперечисленные услуги оказаны полностью и в срок. Потребитель (Заказчик) претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. Выписка о состоянии здоровья (эпикриз) на руки получен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:Главный врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.И. Шетогубов/ | Потребитель (Заказчик):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |