Приложение №2 Утвержден приказом:

Главного врача ГБУЗ «ВОКБ №1»

№ 230-ОД от «21» мая 2018г.

**Договор на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_**

**г. Волгоград от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница № 1», Волгоград,** адрес местонахождения: 400081, Волгоградская область, город Волгоград, улица Ангарская, дом 13, свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 08.07.2002 г. серия 34 № 002943920, выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по Дзержинскому району г. Волгограда, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-34-01-003740 от 16.05.2018 г. (при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); гистологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); терапии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; гематологии; генетике; дерматовенерологии; детской эндокринологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной генетике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; медицинской реабилитации; неврологии; нейрохирургии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; патологической анатомии; профпатологии; психиатрии; пульмонологии; радиологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; стоматологии терапевтической; сурдологии-оториноларингологии; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); гастроэнтерологии; гематологии; дерматовенерологии; мануальной терапии; медицинской реабилитации неврологии; нефрологии; офтальмологии; рефлексотерапии; сестринскому делу; сурдологии-оториноларингологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); вакцинации (проведению профилактических прививок); анестезиологии и реаниматологии; бактериологии; гастроэнтерологии; гематологии; гистологии; дерматовенерологии; диетологии; изъятию и хранению органов и (или) тканей человека для трансплантации; клинической лабораторной диагностике; кардиологии; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебной физкультуре и спортивной медицине мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; нейрохирургии; нефрологии; операционному делу; организации сестринского дел; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; патологической анатомии; пульмонологии; радиологии; реаниматологии; ревматологии; рентгенологии; рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; стоматологии хирургической; сурдологии-оториноларингологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; физиотерапии; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; функциональной диагностике; хирургии; хирургии (абдоминальной); челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим) медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности), выдана комитетом здравоохранения Волгоградской области, адрес местонахождения: 400001, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, 16, телефон (8442) 30-99-98, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-34-01-000006-14 от 26.02.2014 г. (при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: нейрохирургии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, сердечно-сосудистой хирургии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, хирургии (абдоминальной), челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, дерматовенерологии.), выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес местонахождения Территориального органа Росздравнадзора по Волгоградской области: 400066, г.Волгоград, ул.Краснознаменская, д.12, телефон (8442) 33-09-45, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Кушнирук Наталии Эдуардовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество (если имеется))

именуемый в дальнейшем «Потребитель»,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество или наименование организации)

именуемый в дальнейшем «Заказчик»,

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

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора и общие положения.**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель обязуется принять и оплатить их в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Срок начала предоставления (оказания) конкретной услуги определяется датой и временем обращения Потребителя к Исполнителю. Сроки предоставления (оказания) конкретных услуг, проведения лечения определяются и конкретизируются по соглашению с Пациентом, исходя из периода, необходимого для выполнения предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, общего соматического статуса пациента, его психоэмоционального состояния, остроты клинической ситуации, определяются индивидуально и указываются в Акте оказания услуг по договору на оказание платных медицинских услуг.

1.3. Подписанием настоящего Договора стороны подтверждают, что Исполнитель предоставил Потребителю, а Потребитель/Заказчик получил в полном объеме информацию, включающую в себя: сведения о лицензиях на осуществление медицинской деятельности и оказание медицинских услуг Исполнителем; о режиме работы, правилах внутреннего распорядка, о перечне платных медицинских услуг Исполнителя с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг; о квалификации/сертификации специалистов-работников Исполнителя.

Заказчик/Потребитель подтверждает, что Исполнитель: ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг; проинформировал его о возможности получения медицинских услуг бесплатно в объеме и на условиях, предусмотренных Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе. Потребитель подтверждает, что он проинформирован о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО/ подпись Потребителя)

**2. Права и обязанности сторон.**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории РФ, действующим законодательством РФ.

2.1.2. Предупредить Потребителя/Заказчика, в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Принимать участие в определении объемов исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, предусмотренной договором.

2.2.2. Получать от Потребителя/Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.3. Потребитель/Заказчик обязуется:

2.3.1. Заботиться о своем здоровье, выполнять назначения, предписания, рекомендации врача, соблюдать требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, в том числе воздерживаться от действий, противопоказанных при употреблении прописанных для лечения лекарственных средств, выполнять рекомендации по подготовке к сдаче анализов для качественного забора биологического материала, проведению исследований.

2.3.2. Сообщать Исполнителю необходимые для качественного предоставления платных медицинских услуг сведения, включая сведения о собственных жалобах, перенесенных заболеваниях, о возникших в следствие этого осложнениях, об обращениях за медицинской помощью, об известных аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты, противопоказаниях и другую необходимую для проведения лечебного или диагностического процесса информацию.

2.3.3. Оплачивать стоимость предоставляемых платных медицинских услуг в размере, сроки и порядке, предусмотренных настоящим Договором.

2.4. Потребитель/Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе, прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, болезненных ощущениях и результатах проведенного лечения.

2.4.2. На медицинское вмешательство с информированного добровольного согласия; на отказ от медицинского вмешательства; на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, результатах исследования, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении; отказаться после заключения договора от получения медицинских услуг.

**3. Стоимость и порядок оплаты.**

3.1. Стоимость медицинских услуг согласно прейскуранту, утвержденному Исполнителем составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

3.2. Оплата медицинских услуг производится Потребителем/Заказчиком в полном объеме в порядке предварительной 100 % оплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Исполнитель обязуется выдать Потребителю/Заказчику документ, подтверждающий произведение оплаты за предоставляемые медицинские услуги.

3.3. В случае невозможности оказания медицинской услуги по обстоятельствам, не зависящим от Сторон, Потребитель/Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

**4. Ответственность сторон.**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем в случае: возникновения осложнений по причине неявки Потребителя для оказания платных медицинских услуг в указанный срок; развития аллергических реакций у Потребителя на определенные вещества, не отмечавшиеся ранее (не указанные Потребителем); за оказание медицинских услуг в неполном либо уменьшенном объеме, чем предусмотрено условиями Договора, в случае предоставления Потребителем неполной/недостоверной информации о своем здоровье; не достижения функционального или клинического эффекта в случае, если Потребитель был предупрежден при поступлении на лечение о том, что такой эффект в данном случае будет достигнут лишь после проведения полного курса лечения, который не был завершен по инициативе Потребителя/Заказчика; за наступление осложнений вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность, при условии оказания медицинской услуги в соответствии со всеми необходимыми требованиями; наступления осложнений, вызванных хроническими или инфекционными заболеваниями, вследствие сокрытия Потребителем информации о таковых.

4.3. Стороны обязуются не разглашать конфиденциальную информацию по настоящему Договору без письменного согласия другой стороны, за исключением случаев, предусмотренных законодательством. К конфиденциальной информации относятся сведения, составляющие врачебную тайну (информации о факте обращения за услугой, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные в результате обследования), а также сведения о форме и содержании настоящего Договора.

**5. Прочие условия.**

5.1. Получение Потребителем медицинской услуги по настоящему Договору подтверждается Актом об оказанных медицинских услугах по договору на оказание платных медицинских услуг, а также копиями медицинских документов, оформляемых в соответствии с законодательством РФ. В случае не подписания Акта об оказании медицинских услуг Заказчиком/Потребителем в течение 7 (семи) календарных дней с момента его предоставления и отсутствия мотивированного отказа от подписания, Акт считается принятым Заказчиком/Потребителем.

5.2. Стороны обязуются приложить все усилия для урегулирования возникающих разногласий по взаимному согласию. При возникновении споров по предложению Исполнителя может назначаться внутренняя экспертиза с привлечением штатных и внештатных сотрудников Исполнителя. В случае невозможности достижения согласия споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

5.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя/Заказчика о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные и исполнением обязательств по договору.

5.4. Договор действует с момента подписания и до фактического исполнения обязательств Сторонами. Стороны договорились, что использование факсимильных средств воспроизведения подписей, а также копия настоящего Договора имеют юридическую силу, до момента обмена оригиналом.

5.5. Настоящий Договор составлен в двух/трех экземплярах на русском языке. Все экземпляры идентичны и имеют одинаковую юридическую силу, у каждой из Сторон находится по одному экземпляру настоящего Договора.

**6. Адреса и реквизиты сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**ГБУЗ «ВОКБ № 1»400081, Волгоградская область, город Волгоград, улица Ангарская, дом 13Получатель Управление Федерального казначейства по Волгоградской области (ГБУЗ «ВОКБ № 1» л/с 20296Ш95790)ИНН 3443901306 КПП 344301001ОГРН 1023402969061р/счет № 40601810700001000002 в Отделении ВолгоградБИК 041806001Главный врач Н.Э. Кушнирук | **Потребитель****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес, контактный телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, подпись)**Заказчик****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес, контактный телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, подпись) |