

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**  
**департамент здравоохранения Новгородской области**  
**государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения**  
**«Клинический Госпиталь ветеранов войн»**

**П Р И К А З № 146**

**Великий Новгород**

**от «10» октября 2018 года**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг

**ПРИКАЗЫВАЮ**

Утвердить с 11 октября 2018 года типовые формы договоров на оказание платных медицинских услуг, заключаемых с гражданами (Приложение № 1, 2 к данному приказу).

Начальник госпиталя



Э.В. Григорьев

**ДОГОВОР**  
**об оказании медицинских услуг**

Великий Новгород

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический Госпиталь ветеранов войн» (далее – ГОБУЗ «КГВВ»), расположенное по адресу: Великий Новгород, ул. Павла Левитта, д. 2 (включенное в Единый государственный реестр юридических лиц за № 1025300800910 на основании:

- свидетельства серии 53 № 001235658, выданного 31.05.2012 г. МРИ ФНС России №9 по Новгородской области;
- лицензии на осуществление медицинской деятельности в рамках установленной номенклатуры работ и услуг;

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; функциональной диагностике.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); неотложной медицинской помощи; 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); гериатрии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; психотерапии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии.

При оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; сестринскому делу; терапии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: гериатрии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; сестринскому делу; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии.

При проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских освидетельствований: 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 профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности.

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии.

№ ЛО-53-01-001256 от 28.06.2018 г., выданной министерством здравоохранения Новгородской области, расположенного по адресу: 173005, Великий Новгород, пл. Победы-Софийская, д. 1, тел. 8 (8162) 732-297), в лице начальника госпиталя Григорьева Эдуарда Владимировича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» (пациент), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется в период действия договора оказать, а Потребитель (пациент) обязуется принять и оплатить следующие медицинские услуги \_\_\_\_\_

в объеме согласно акту выполненных услуг, являющимся неотъемлемой частью договора.

1.2. Указанные услуги оказываются Исполнителем по инициативе Потребителя (пациента), которому в доступной форме разъяснено, что он (она) имеет право на получение медицинской услуги с использованием материалов и изделий медицинского назначения, предусмотренных территориальной Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Использование комплектующих материалов, не входящих в Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, оплачиваются Заказчиком за счет собственных средств. Денежные средства, внесенные Заказчиком в счет платного оказания медицинских услуг и комплектующих материалов, являются только его непосредственными расходами, и не подлежат возврату, либо последующему возмещению в какой бы то ни было форме, ни Исполнителем (учреждением здравоохранения), ни страховой компанией, осуществляющей медицинское страхование пациента, ни департаментом здравоохранения Новгородской области.

Потребитель (пациент) отказывается от получения медицинских услуг с использованием материалов и изделий медицинского назначения, предусмотренных территориальной Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Потребитель (пациент) информирован, что медицинские услуги, указанные в настоящем договоре, не являются единственным способом оказания медицинской помощи, а являются альтернативными или дополнительными. Направление лечащего врача для оказания Потребителю (пациенту) именно этих медицинских услуг отсутствует. Потребитель (пациент), имеющий направление лечащего врача на оказание медицинской помощи по территориальной Программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи желает получить медицинскую помощь вне очереди, имеющейся на оказание этой помощи.

Потребитель (пациент) ознакомлен и согласен: \_\_\_\_\_  
(подпись)

## 2. Сроки и условия оказания услуг

2.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с графиком работы Исполнителя и специалистов Исполнителя. Срок оказания медицинских услуг \_\_\_\_\_

2.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются дополнительные медицинские услуги 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».

2.3. При оказании медицинских услуг Исполнитель соблюдает порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя (пациента) в виде осуществления отдельных консультаций или вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

## 3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечить обоснованность и надлежащее качество оказанных по договору медицинских услуг; использовать в процессе оказания услуг лицензированные методы, установленные медицинские технологии, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой.

3.1.2. Оказывать медицинские услуги в порядке и в сроки, определенные настоящим договором.

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну о факте обращения Потребителя (пациента) к Исполнителю, состоянии его здоровья, объеме и характере оказанных медицинских услуг.

3.1.4. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии противопоказаний или отсутствии медицинских показаний, при наличии риска причинения вреда здоровью Потребителю (пациенту).

3.1.5. Предупредить Потребителя (пациента), если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, сверх первоначально согласованного с ним объема услуг.

**3.2. Потребитель (пациент) обязан:**

**3.2.1.** Сообщить Исполнителю всю известную ему информацию о состоянии своего здоровья, наличии противопоказаний к применению каких-либо препаратов или процедур, о возможных осложнениях, связанных с лечением, необходимую для оказания медицинских услуг по настоящему договору.

**3.2.2.** Оплатить услуги Исполнителя в порядке и в сумме, установленной разделом 4 настоящего договора.

**3.2.3.** В период действия договора выполнять назначения лечащего врача, соблюдать предписанный лечебный режим и установленный распорядок лечебного учреждения.

**3.3. Исполнитель имеет право:**

**3.3.1.** Самостоятельно определять характер диагностики и виды лечения, необходимые для Потребителя (пациента).

**3.3.2.** В случае непредвиденного отсутствия специалиста в день назначения приема по согласованию с Потребителем (пациентом) направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

**3.3.3.** Сотрудничать при оказании услуг по настоящему договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами, привлекать их для оказания медицинской услуги Потребителю (пациенту).

**3.4. Потребитель (пациент) имеет право:**

**3.4.1.** Получать от Исполнителя сведения о наличии лицензии, расчете стоимости оказываемых по договору услуг.

**3.4.2.** Получать от Исполнителя в доступной форме любые сведения о состоянии своего здоровья.

**3.4.3.** Давать в письменной форме добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

**3.4.4.** Отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства либо от получения медицинской услуги, получить предварительно информацию о возможных медицинских последствиях такого отказа.

**3.5. Потребитель (пациент) подтверждает, что**

- соглашается с требованиями статьи 19 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных», на обработку Исполнителем его персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья Заказчика, заболеваниях, в случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязаны сохранять врачебную тайну. Потребитель (пациент) подтверждает, что предоставляет право Исполнителю в процессе оказания медицинских услуг осуществлять все действия с персональными данными Потребителя (пациента), предусмотренные действующим законодательством РФ;

- ознакомлен до начала оказания медицинских услуг с тем, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) врача, оказывающего услуги по настоящему договору, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (пациента);

- ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006) и Порядками и условиями предоставления платных медицинских услуг в ГОБУЗ «КГВВ»;

- ознакомлен с действующим Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- ознакомлен с правилами нахождения в подразделениях ГОБУЗ «КГВВ»;

- не является контингентом ГОБУЗ «КГВВ» в соответствии с Федеральным законом от 12.01.1995 № 5-ФЗ и Областным законом Новгородской области от 11.11.2005 N 557-ОЗ.

(подпись)

**4. Стоимость услуг и порядок расчетов**

**4.1.** В соответствии со ст.37 Закона РФ «О защите прав потребителей» Потребитель (пациент) обязан оплатить выполненные Исполнителем медицинские услуги в полном объеме после их принятия Потребителем (пациентом). С согласия Потребителя (пациента) медицинские услуги могут быть оплачены им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса.

Оплата оказанных услуг производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством РФ.

**4.2.** Стоимость услуг по настоящему договору определяется в соответствии с действующим прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_ рублей.

**4.3.** Потребитель (пациент) подтверждает, что информирован о формах расчета и согласен внести предоплату в размере \_\_\_\_\_ в кассу Исполнителя после подписания настоящего договора, до начала оказания медицинских услуг. \_\_\_\_\_ (подпись)

**4.4.** В случае досрочного прекращения действия договора по инициативе Потребителя (пациент) либо по причине нарушения Потребителем (пациентом) предписанного лечебного режима или установленного распорядка он компенсирует Исполнителю все расходы, понесенные в связи с исполнением обязательств по настоящему договору.

**4.5.** Потребитель (пациент) информирован, что в рамках территориальной программы государственных гарантий, данная услуга может быть получена бесплатно. Потребитель (пациент) согласен получать данную услугу на платной основе.

**5. Ответственность Сторон**

**5.1.** За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

**5.2.** Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем (пациентом) неполной информации о своем здоровье (в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения), а также при нарушении Потребителем (пациентом) медицинских предписаний назначений, рекомендаций специалистов, оказывающих медицинские услуги.

**6. Прочие условия**

**6.1.** Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до полного выполнения обязательств каждой из сторон.

**6.2.** Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий договор.

**6.3.** Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**6.4.** В том случае, если в период действия договора появится необходимость оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных пунктом 1, либо необходимость изменения объема услуг Стороны заключают дополнительное соглашение об оказании медицинских услуг, прилагаемое к настоящему договору, либо отдельный договор на оказание медицинских услуг.

**6.5.** Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

**7. Адреса и реквизиты Сторон:**

<b>Исполнитель</b>	<b>Потребитель (пациент)</b>
ГОБУЗ «КГВВ»	Ф.И.О. _____
Юридический и фактический адрес: Великий Новгород ул. Павла Левитта, 2	Паспорт: серия _____ номер _____
ИНН 5321038936, КПП 532101001	выдан _____
Получатель: УФК по Новгородской области (ГОБУЗ «КГВВ» л/с 20506Х10700) Отделение Новгород, г. Великий Новгород	Адрес места жительства _____
р/с 406 018 106 000 010 000 01 БИК 044959001	_____
Код дохода 00000000000000000130	Телефон _____
Начальник госпиталя	

\_\_\_\_\_/Э.В.Григорьев/

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

**ДОГОВОР**  
**об оказании медицинских услуг**

Великий Новгород

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический Госпиталь ветеранов войн» (далее – ГОБУЗ «КГВВ»), расположенное по адресу: Великий Новгород, ул. Павла Левитта, д. 2 (включенное в Единый государственный реестр юридических лиц за № 1025300800910 на основании:

- свидетельства серии 53 № 001235658, выданного 31.05.2012 г. МРИ ФНС России №9 по Новгородской области;
- лицензии на осуществление медицинской деятельности в рамках установленной номенклатуры работ и услуг;

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; функциональной диагностике.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); неотложной медицинской помощи; 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); гериатрии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психотерапии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии.

При оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; сестринскому делу; терапии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: гериатрии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; сестринскому делу; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии.

При проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских освидетельствований: 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 профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности.

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии.

№ ЛО-53-01-001256 от 28.06.2018 г., выданной министерством здравоохранения Новгородской области, расположенного по адресу: 173005, Великий Новгород, пл. Победы-Софийская, д. 1, тел. 8 (8162) 732-297), в лице начальника госпиталя Григорьева Эдуарда Владимировича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» (пациент), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется в период действия договора оказать, а Потребитель (пациент) обязуется принять и оплатить следующие медицинские услуги \_\_\_\_\_

в объеме согласно акту выполненных услуг, являющимся неотъемлемой частью договора.

1.2. Указанные услуги оказываются Исполнителем по инициативе Потребителя (пациента), которому в доступной форме разъяснено, что он (она) имеет право на получение медицинской услуги с использованием материалов и изделий медицинского назначения, предусмотренных территориальной Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Использование комплектующих материалов, не входящих в Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, оплачиваются Заказчиком за счет собственных средств. Денежные средства, внесенные Заказчиком в счет платного оказания медицинских услуг и комплектующих материалов, являются только его непосредственными расходами, и не подлежат возврату, либо последующему возмещению в какой бы то ни было форме, ни Исполнителем (учреждением здравоохранения), ни страховой компанией, осуществляющей медицинское страхование пациента, ни департаментом здравоохранения Новгородской области.

Потребитель (пациент) отказывается от получения медицинских услуг с использованием материалов и изделий медицинского назначения, предусмотренных территориальной Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Потребитель (пациент) информирован, что медицинские услуги, указанные в настоящем договоре, не являются единственным способом оказания медицинской помощи, а являются альтернативными или дополнительными. Направление лечащего врача для оказания Потребителю (пациенту) именно этих медицинских услуг отсутствует. Потребитель (пациент), имеющий направление лечащего врача на оказание медицинской помощи по территориальной Программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи желает получить медицинскую помощь вне очереди, имеющейся на оказание этой помощи.

Потребитель (пациент) ознакомлен и согласен: \_\_\_\_\_  
(подпись)

### 2. Сроки и условия оказания услуг

2.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с графиком работы Исполнителя и специалистов Исполнителя. Срок оказания медицинских услуг \_\_\_\_\_

2.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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».

2.3. При оказании медицинских услуг Исполнитель соблюдает порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Минздравом Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя (пациента) в виде осуществления отдельных консультаций или вмешательства, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

### 3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечить обоснованность и надлежащее качество оказанных по договору медицинских услуг; использовать в процессе оказания услуг лицензированные методы, установленные медицинские технологии, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой.

3.1.2. Оказывать медицинские услуги в порядке и в сроки, определенные настоящим договором.

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну о факте обращения Потребителя (пациента) к Исполнителю, состоянии его здоровья, объеме и характере оказанных медицинских услуг.

3.1.4. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии противопоказаний или отсутствии медицинских показаний, при наличии риска причинения вреда здоровью Потребителю (пациенту).

3.1.5. Предупредить Потребителя (пациента), если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, сверх первоначально согласованного с ним объема услуг.

**3.2. Потребитель (пациент) обязан:**

**3.2.1.** Сообщить Исполнителю всю известную ему информацию о состоянии своего здоровья, наличии противопоказаний к применению каких-либо препаратов или процедур, о возможных осложнениях, связанных с лечением, необходимую для оказания медицинских услуг по настоящему договору.

**3.2.2.** Оплатить услуги Исполнителя в порядке и в сумме, установленной разделом 4 настоящего договора.

**3.2.3.** В период действия договора выполнять назначения лечащего врача, соблюдать предписанный лечебный режим и установленный распорядок лечебного учреждения.

**3.3. Исполнитель имеет право:**

**3.3.1.** Самостоятельно определять характер диагностики и виды лечения, необходимые для Потребителя (пациента).

**3.3.2.** В случае непредвиденного отсутствия специалиста в день назначения приема по согласованию с Потребителем (пациентом) направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

**3.3.3.** Сотрудничать при оказании услуг по настоящему договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами, привлекать их для оказания медицинской услуги Потребителю (пациенту).

**3.4. Потребитель (пациент) имеет право:**

**3.4.1.** Получать от Исполнителя сведения о наличии лицензии, расчете стоимости оказываемых по договору услуг.

**3.4.2.** Получать от Исполнителя в доступной форме любые сведения о состоянии своего здоровья.

**3.4.3.** Давать в письменной форме добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

**3.4.4.** Отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства либо от получения медицинской услуги, получить предварительно информацию о возможных медицинских последствиях такого отказа.

**3.5. Потребитель (пациент) подтверждает, что**

- соглашается с требованиями статьи 19 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных», на обработку Исполнителем его персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья Заказчика, заболеваниях, в случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязаны сохранять врачебную тайну. Потребитель (пациент) подтверждает, что предоставляет право Исполнителю в процессе оказания медицинских услуг осуществлять все действия с персональными данными Потребителя (пациента), предусмотренные действующим законодательством РФ;

- ознакомлен до начала оказания медицинских услуг с тем, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) врача, оказывающего услуги по настоящему договору, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (пациента);

- ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006) и Порядками и условиями предоставления платных медицинских услуг в ГОБУЗ «КГВВ»;

- ознакомлен с действующим Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- ознакомлен с правилами нахождения в подразделениях ГОБУЗ «КГВВ»;

(подпись)

**4. Стоимость услуг и порядок расчетов**

**4.1.** В соответствии со ст.37 Закона РФ «О защите прав потребителей» Потребитель (пациент) обязан оплатить выполненные Исполнителем медицинские услуги в полном объеме после их принятия Потребителем (пациентом). С согласия Потребителя (пациента) медицинские услуги могут быть оплачены им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса.

Оплата оказанных услуг производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством РФ.

**4.2.** Стоимость услуг по настоящему договору определяется в соответствии с действующим прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_ рублей.

**4.3.** Потребитель (пациент) подтверждает, что информирован о формах расчета и согласен внести предоплату в размере \_\_\_\_\_ в кассу Исполнителя после подписания настоящего договора, до начала оказания медицинских услуг. \_\_\_\_\_

(подпись)

**4.4.** В случае досрочного прекращения действия договора по инициативе Потребителя (пациент) либо по причине нарушения Потребителем (пациентом) предписанного лечебного режима или установленного распорядка он компенсирует Исполнителю все расходы, понесенные в связи с исполнением обязательств по настоящему договору.

**4.5.** Потребитель (пациент) информирован, что в рамках территориальной программы государственных гарантий, данная услуга может быть получена бесплатно. Потребитель (пациент) согласен получать данную услугу на платной основе.

**5. Ответственность Сторон**

**5.1.** За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

**5.2.** Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем (пациентом) неполной информации о своем здоровье (в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения), а также при нарушении Потребителем (пациентом) медицинских предписаний назначений, рекомендаций специалистов, оказывающих медицинские услуги.

**6. Прочие условия**

**6.1.** Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до полного выполнения обязательств каждой из сторон.

**6.2.** Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий договор.

**6.3.** Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**6.4.** В том случае, если в период действия договора появится необходимость оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных пунктом 1, либо необходимость изменения объема услуг Стороны заключают дополнительное соглашение об оказании медицинских услуг, прилагаемое к настоящему договору, либо отдельный договор на оказание медицинских услуг.

**6.5.** Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

**7. Адреса и реквизиты Сторон:**

Исполнитель	Потребитель (пациент)
ГОБУЗ «КГВВ»	Ф.И.О. _____
Юридический и фактический адрес: Великий Новгород ул. Павла Левитта, 2 ИНН 5321038936, КПП 532101001	Паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____
Получатель: УФК по Новгородской области (ГОБУЗ «КГВВ») л/с 20506Х10700 Отделение Новгород, г. Великий Новгород	Адрес места жительства _____ _____
р/с 406 018 106 000 010 000 01 БИК 044959001 Код дохода 0000000000000000130	Телефон _____

Начальник госпиталя

/Э.В.Григорьев/

\_\_\_\_\_/