

Потребитель подтверждает, что до заключения договора он уведомлен о том, что несоблюдение указанных (рекомендаций) Института (специалиста) работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинских организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.05.2023 г.)

ДОГОВОР № _____ возмездного оказания медицинских услуг

г. Кушва

« _____ » _____ 20__ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Центральная городская больница города Кушва» (ГАУЗ СО «ЦРБ г. Кушва»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги (диагностические, лечебные и иные в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации), далее «услуги», а Потребитель обязуется их оплатить. Конкретный перечень услуг, их объем, стоимость, сроки и порядок оплаты согласовываются сторонами отдельно, в каждом конкретном случае по мере обращения Потребителя к Исполнителю, в Приложении к настоящему договору, являющемуся его неотъемлемой частью (далее – Приложение).

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № Д041-0-1021-66/0030763/10 от 13.10.2020 года, со сроком действия – бессрочно. Вид деятельности: При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам профилактическим; При проведении медицинских осмотров осуществляются организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к выданию оружия; психиатрическому освидетельствованию. И иные виды медицинской деятельности в соответствии с выданной лицензией на медицинскую деятельность, которая размещена на <https://www.goszdramaydot.gov.ru/services/licenses>

Орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Свердловской области, адрес: 620014, Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б.

1.3. Исполнитель уведомляет Потребителя об альтернативной возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Свердловской области.

1.4. Исполнитель уведомляет, что отказ Потребителя от заключения настоящего договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программ и территориальной программы.

2. Обязательства сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

- а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в) на основе клинических рекомендаций;
- г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

При этом Услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выдвинутого стандарта медицинской помощи, при согласовании конкретных видов услуг в Приложении.

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и ведишно медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.2. **Потребитель обязуется:**

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечении; об анамнестических реакциях; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, заботиться о сохранении своего здоровья.

2.2.3. Оплатить Услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

2.2.4. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, а также соблюдать Правила повешения паннелей, устанавливаемые в медицинской организации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Принимать прервать лиц для оказания услуг по настоящему договору по согласованию с Потребителем.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (специалиста), на прием к которому записан Потребитель) или в случае возникновения иной непредвиденной ситуации в день приема, по согласованию с Потребителем перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время.

2.3.3. Не присутствовать к оказанию услуг, а начинать услуги приостановить в случае их неполноты (несвоевременной оплаты) Потребителем в соответствии с настоящим договором, при условии отсутствия необходимости в экстренной медицинской помощи.

2.3.4. Устанавливать стоимость услуг в префектурате. Стоимость услуг, согласованных с Потребителем в Приложении к договору, не подлежит изменению при их получении Потребителем в течение согласованного срока.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. По его требованию на получение полной и достоверной информации в доступной форме:

- о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе, о сроках их годности (серийных номерах), показанных (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать импортированное в организм медицинское изделие. Данная информация может быть получена, в том числе, путем ознакомления с медицинской документацией, а также путем получения копий медицинских документов, выписок из медицинской документации с указанием необходимого объема информации.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Потребителя (Пациента) на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания услуг.

2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего получения услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны последствия принимаемого решения для его жизни и здоровья. В случае отказа Потребителем от получения услуг договор расторгается, при этом Потребитель обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.

2.4.5. По его обращению получать документ, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения (копия договора с приложением и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); справка об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с поставленным штампом «Для налоговых органов РФ, ИНН», заверенные подписью и личной печатью врача, печатью Исполнителя; документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (в случае их оплаты в медицинской организации)).

3. **Цена услуг и порядок расчетов.**

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании прейскуранта, действующего у Исполнителя на момент согласования платных медицинских услуг с Потребителем и составляет _____ и составляет _____

3.2. Оплата услуг производится Потребителем в рублях в наличной или безналичной формах путем внесения денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом до оказания услуг.

3.3. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, Исполнитель информирует об этом Потребителя и согласовывает их перечень, объем, сроки и стоимость в новом Приложении к настоящему договору.

В случаях, когда исчерпывающий объем необходимых услуг на момент согласования установить невозможно, а состояние пациента в процессе оказания услуг не позволяет выдать свою волю, услуги оказываются в соответствии с утвержденным прейскурантом в минимально необходимом объеме для улучшения состояния пациента. Итоговый перечень услуг и их стоимость в такой ситуации будут определяться исходя из фактического объема их оказания и подлежат оплате Потребителем.

3.4. Медицинские услуги в экстренной форме оказываются на безвозмездной основе.

4. Ответственность сторон.

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в результате оказания медицинских услуг ненадлежащего качества в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Письменные обращения (жалобы) могут быть направляемы Потребителем заказным письмом или посредством электронной почты по адресам Исполнителя, указанным в настоящем договоре. Ответ на обращение (жалобу) направляются Исполнителем в адрес Потребителя способом, указанным самим Потребителем.

Акт об оказании медицинских услуг

от « _____ » 20 _____ г.

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги (руб.)	Количество услуг	Общая стоимость медицинской услуги
Итого к оплате:					

Услуги, указанные в настоящем Акте оказаны своевременно, качественно и в полном объеме. Претензий стороны друг к другу не имеют.

Исполнитель: _____

Потребитель: _____

М.П. _____

4.3. Потребитель несет ответственность за неисполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством РФ.

4.4. Если Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указания о способе оказания услуги, либо не устранит иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков (в соответствии с абз. 2 ст. 36 Закона о защите прав потребителей).

5. Условия и сроки оказания услуг, сроки оказания услуг.
5.1. Услуги предоставляются Потребителю непосредственно при обращении для их оказания Потребителем. их предоставления сроком не более 6 месяцев с момента обращения для их оказания Потребителем.

5.2. Сроки оказания медицинских услуг зависят от вида и объема медицинских услуг и определяются требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики, лечения, реабилитации (зависят от медицинской технологии, клинической ситуации и общего состояния Потребителя).

6. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора.
6.1. Договор вступает в силу со дня его подписания и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию сторон.

6.3. Договор может быть расторгнут по решению Потребителя при отказе от получения Услуги, при этом Потребитель оплачивает все фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по данному договору.

6.4. Договор может быть изменен только по согласию сторон.

7. Порядок и условия выдачи потребителю после исполнения договора медицинских документов.
7.1. После исполнения договора по письменному требованию Потребителя Исполнитель выдает медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагноза, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы и в порядке, предусмотренном приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

8. Дополнительные условия.
8.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем спор разрешается в соответствии с действующим законодательством.

8.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8.3. До подписания настоящего договора Потребитель ознакомился на информационном стенде и сайте Исполнителя с:

- а) Перечнем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях (Прейскурант);
- б) Сроками оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
- в) Положениями и порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии) (www.rgvo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций);
- г) Правилами поведения пациента;
- д) С информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы.

9. Подписи сторон:

Исполнитель:

ГАОУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»

Адрес: 624300, Свердловская область, г. Кушва, ул. Коммуны, 82а

Тел. (34344) 6-32-71

E-mail: kshhb-@public@mis66.ru kushvazdravsekret@mail.ru

<http://www.cgb-kushva.ru/>

ОГРН 1096620000707 ИНН 6620015544 КПП 668101001

Свидетельство о государственной регистрации серия 66 № 005886198 выдано Инспекция ФНС №15 по Свердловской области «20» июля 2009 года

М.П. _____

Потребитель:

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Иные адреса, на которые исполнитель может направить ответы на письменные обращения _____

Тел. _____

Данные документа, удостоверяющие личность _____