**Договор возмездного оказания медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_**

**г. Свободный «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201- г.**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Свободненская городская поликлиника», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель»**, в лице главного врача Юдиной Ирины Владимировны, действующей на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-28-01-001391 от 14.11.2016 г., выданной Министерством здравоохранения Амурской области, г. Благовещенск ул. Ленина, 135, тел. 20-07-65, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик**», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Заказчик получает, а Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию медицинских услуг, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги (медицинскую помощь) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику следующие медицинские услуги:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1.3. По настоящему договору медицинские услуги предоставляются при наличии информированного согласия Заказчика (законного представителя Заказчика),данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Заказчик имеет право:**

2.1.1. Самостоятельно выбрать лечащего врача.

2.1.2. Получить квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь), в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

2.1.2. В любой момент отказаться от оказания медицинских услуг с оплатой фактически оказанных Исполнителем услуг.

2.1.3. Заказчик имеет право на получение информации о стоимости оказанных услуг на любом этапе обследования и лечения.

2.1.4. Получить сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.5. Получить от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

2.1.6. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых Исполнитель ответственности не несет.

2.1.7. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных не исполнителем или ненадлежащим исполнителем условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

**2.2. Заказчик обязуется:**

2.2.1. Оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг, согласно Прейскуранта цен, утвержденного главным врачом ГБУЗ АО «Свободненская ГП», действующего на момент заключения договора, в соответствии с условиями п 3 настоящего договора.

2.2.2. До оказания медицинских услуг сообщить лечащему врачу все сведения о наличии заболеваний , противопоказаний к применению каких либо лекарств или процедур.

2.2.3. Выполнять все требования медицинского персонала исполнителя в период всего времени оказания медицинских услуг.

2.2.4. Соблюдать график приема врачей специалистов, режим работы Исполнителя.

2.2.5. Возместить убытки в случае причинения ущерба пациентом имуществу Исполнителя.

**2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1.Определять длительность лечения, объем медицинских услуг, в соответствии с состоянием здоровья Заказчика.

2.3.2.В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Заказчика, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи без взимания платы.

2.3.3. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Заказчиком;

2.3.4. Исполнитель имеет право расторгнуть договор при нарушении Заказчиком правил внутреннего распорядка.

**2.4. Исполнитель обязан:**

2.4.1. Качественно оказывать медицинские услуги в период действия настоящего договора в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

2.4.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему договору услуг требованиям, предоставляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации;

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

2.4.4. После исполнения настоящего договора выдавать заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.4.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

**3. Стоимость услуг и порядок расчетов**

3.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги в соответствии с прейскурантом цен на платные медицинские услуги, утвержденным Исполнителем в порядке 100% предоплаты стоимости медицинских услуг наличными денежными средствами через кассу Исполнителя.

3.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**  рублей

3.3. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Заказчиком в случае оказания Заказчику дополнительных медицинских услуг, в том числе и по просьбе Заказчика.

3.4. Устанавливается гарантийный срок на:

- металлокерамические, стальные протезы – 1 год.

- пластмассовые, съемные протезы – 6 месяцев.

**4. Ответственность сторон**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. «Исполнитель» не несет ответственности в случаях:

возникновения осложнений по вине Заказчика (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья); прекращения лечения по инициативе Заказчика.

4.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественных платных медицинских услуг, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**5. Конфиденциальность**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской

помощью, состоянии его здоровья, диагноз его заболевания и иные сведения, полученные при его

обследовании и лечении.

5.2. С согласия Заказчика или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Заказчиком или его законным представителем.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст.61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

**6. Срок действия договора**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и внесения Заказчиком 100% предоплаты предварительной стоимости медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

**7. Дополнительные условия**

7.1. Заказчик уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной

программами обязательного медицинского страхования.

7.2. Сумма расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Заказчиком самостоятельно, в счет оказанных медицинских услуг не включается.

7.3. Согласие Заказчика на проведение медицинской услуги и факт ее получения одновременно означает и согласие Заказчика на оплату этой услуги.

7.4. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

**8. Рассмотрение споров**

8.1. При наличии претензий к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и пр.(по мнению Заказчика) Заказчик обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача или заведующего отделением. Все споры по договору стороны стараются урегулировать путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя, либо месту жительства и пребывания Заказчика, либо по месту заключения или исполнения договора.

**9. Реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  ГБУЗ АО «Свободненская городская Поликлиника»  676450 г. Свободный ул. К.Маркса 17  ИНН2807033833 КПП280701001  ОГРН: 1112807000206 от 30.12.2011 года выданный Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 5 по Амурской области серия 28 № 001352969  Минфин АО (ГБУЗ АО «Свободненская ГП» л/с:20918000441)  Р/с:40601810700003000001 Отделение Благовещенск г.Благовещенск  БИК 041012001  Телефон: 5-95-85 Факс 5-09-87  Главный врач ГБУЗ АО «Свободненская  ГП»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И. В. Юдина | **Заказчик:**  **Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

Приложение № 1

к договору возмедного оказания медицинских услуг

№ \_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-28-01-001391 от 14.11.2016 года, выданую министерством здравоохранения Амурской области, устанавливается следующий Перечень видов работ (услуг): акушерское дело, анестезиологияи реаниматология, лечебное дело, медицинская статистика, неотложная медицинская помощь, операционное дело, рентгенология, организация сестринского дела, сестринское дело, функциональная диагностика, эпидемиология, терапия, акушерство и гинекология, дерматовенерология, гастроэнтерология, детская хирургия, детскя эндокринология, инфекционые болезни, кардиология, колопроктология, неврология, онкология, оториноларингология, офтальмология, профпатология, психиатрия, психиатрия-наркология, пульмонология, ревматология, травматология и ортопедия, ультразвуковая диагностика, урология, хирургия, эндокринология, эндоскопия, физиотерапия, бактериология, вакцинация (проведение профилактических прививок), паразитология, медицинский массаж, лабораторная диагностика, общая врачебная практика (семейная медицина), педиатрия, гематология, гериатрия, клиническая лабораторная диагностика, лечебная физкультура и спортивная медицины, рефлексотерапия, стоматология, стоматология профилактическая, стоматология ортопедическая, стоматология детская, стоматология общей практики, стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях по терапии, паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях по онкологии, медицинский осмотр (предварительный, периодический), медицинский осмотр профилактический, медицинский осмотр (предрейсовый, послерейсовый), медицинское освидетельствование кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза профессиональной пригодности.

Приложение № 2

к договору возмездного оказания медицинских услуг

№\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г.

Форма

**Калькуляция стоимости затрат**

**на предосталение платных медицинских услуг**