**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-28-01-001589 от 14.12.2018 г., выданной Министерством здравоохранения Амурской области, г. Благовещенск ул. Ленина, 135, тел. 20-07-65, (на осуществление медицинской деятельности по акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, лечебному делу, медицинской статистики, неотложной медицинской помощи, операционному делу, рентгенологии, организации сестринского дела, сестринскому делу, функциональной диагностике, эпидемиологии, терапии, акушерству и гинекологии, дерматовенерологии, гастроэнтерологии, детской хирургии, детской эндокринологии, инфекционым болезням, кардиологии, колопроктологии, неврологии, онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, ревматологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностики, урологии, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, физиотерапии, бактериологии, вакцинации (проведении профилактических прививок), паразитологии, медицинскому массажу, лабораторной диагностике, общей врачебной практике (семейной медицине), педиатрии, гематологии, гериатрии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, рефлексотерапии, стоматологии, стоматологии профилактической, стоматологии ортопедической, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по терапии, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по онкологии, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим, медицинским осмотрам (предрейсовый, послерейсовый), медицинскому освидетельствование кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинское освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности) с одной стороны и **Гражданин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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, прфилактики 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 начала 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, такие медицинские услуги оказываются Заказчику 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 путем внсеения денежных средств в 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.

**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 выдан 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.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись расшифровка подпсии |