**Договор № \_\_\_\_**

**оказания платных медицинских услуг**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ " \_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Государственное Автономное учреждение здравоохранения «Клинический Медицинский Центр г. Читы», адрес места нахождения: 672038, г. Чита, ул. Коханского, 6 стр. 1, ОГРН 1157536001567, ИНН 7536150145, лицензия на осуществление медицинской деятельности от "21"ноября 2019 г. № ЛО-75-01-001601 выдана Министерством здравоохранения Забайкальского края, адрес: 672090, г. Чита, ул. Богомягкова, 23, тел. 8(3022)21-11-10, перечень предоставляемых работ (услуг) согласно лицензии: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; бактериологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); гигиене в стоматологии; гигиеническому воспитанию; гистологии; дезинфектологии; лабораторному делу; лабораторной диагностике; лечебному делу; лечебной физкультуре; медико-социальной помощи; медицинской статистике; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи; операционному делу; общей практике; организации сестринского дела; паразитологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике; эпидемиологии; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); неотложной медицинской помощи; общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии; управлению сестринской деятельностью. 3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; неотложной медицинской помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; управлению сестринской деятельностью; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); аллергологии и иммунологии; гериатрии; анестезиологии и реаниматологии; бактериологии; гастроэнтерологии; гематологии; генетике; гигиеническому воспитанию; дерматовенерологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; косметологии; лабораторной генетике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; нейрохирургии; неотложной медицинской помощи; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; паразитологии; патологической анатомии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии; эндоскопии; 5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); инфекционным болезням; кардиологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; офтальмологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии. 3. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: терапии; хирургии. 5. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии; сестринскому делу; терапии; хирургии. 7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; 2) при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; 3) при проведении медицинских экспертиз по: военно-врачебной экспертизе; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности.

 и именуемый в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего (-ей) на основании доверенности, с одной Стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(-ая) далее **«Заказчик, законный представитель»**, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заказывающий (приобретающий) платные медицинские услуги в пользу **«Потребителя»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, данные документа удостоверяющего личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с другой Стороны, а вместе именуемые «Сторонами», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги в соответствии с лицензией Исполнителя на осуществление медицинской деятельности, согласно Прейскуранту на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант), а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, дата и время начала предоставления медицинской услуги оказываемых Потребителю, информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (уровень профессионального образования и квалификации), определяется в Приложениях («Талонах платного пациента»), которые является неотъемлемыми частями настоящего Договора (Приложение № 1).

1.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг, локальными и нормативными актами РФ.

1.4. Заказчик информирован о возможности получения медицинской помощи, за которой он обратился к Исполнителю без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

2.1. Настоящим Договором законный представитель Потребителя даёт согласие Исполнителю на все виды медицинского вмешательства (лечения) в отношении него, в том числе: опрос (выявление жалоб, сбор анамнеза, т.д.), осмотр (пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное Исследование, т.д.), антропометрические исследования, термометрия, тонометрия, неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций, неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций, исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы), лабораторные методы обследования (клинические, биохимические, бактериологические,- вирусологические, иммунологические, т.д.), функциональные методы обследования (электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, эхоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных), т.д.), рентгенологические методы обследования (рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования, т.д.), введение лекарственных препаратов по назначению врача (внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно, т.д.), медицинский массаж, лечебная физкультура, любое другое медицинское вмешательство.

2.2. Законному представителю потребителя разъяснено, что подробная информация о целях и характере конкретного медицинского вмешательства (лечения), а также о возможной альтернативе такому вмешательству (лечению), будет предоставляться ему врачом-специалистом каждый раз в момент его обращения к Исполнителю непосредственно перед медицинским вмешательством, о чём будет сделана запись в амбулаторной карте.

2.3. Законному представителю потребителя разъяснены возможные отрицательные последствия (побочные действия, эффекты) медицинского вмешательства (лечения).

2.4. Законный представитель потребителя-Пациента обязан до медицинского вмешательства (лечения) поставить в известность врача - специалиста обо всех проблемах, связанных с его здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных им и известных ему травмах, операциях, заболеваниях, наличии беременности (для женщин), об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на него во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах, сообщить правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

2.5. Согласие на медицинское вмешательство (лечение) является свободным и добровольным.

2.6. Законный представитель потребителя настоящим Договором подтверждает, что ему разъяснена и предоставлена полная информация, касающаяся информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

**3. Условия и сроки предоставления медицинских услуг**

3.2. При предоставлении медицинских услуг по настоящему Договору Исполнителем соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.3. Медицинские услуги по настоящему Договору предоставляются Исполнителем в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.4. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к таким услугам.

3.5. Дата и время начала предоставления каждой медицинской услуги указывается в Приложениях («Талон платного пациента») к настоящему Договору.

3.6. Срок ожидания оказания медицинских услуг (их продолжительность) определяется Исполнителем с учётом методов конкретных лабораторных и/или диагностических исследований, и доведен Исполнителем до Потребителя в момент заключения настоящего Договора.

**4. Стоимость медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты**

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно п.1.2. настоящего Договора указывается в Приложениях («Талон платного пациента») к настоящему Договору. Стоимость платных медицинских услуг определяется по Прейскуранту, действующему на момент подписания Сторонами соответствующего Приложения («Талон платного пациента»).

4.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком на условиях 100% предоплаты в день оказания медицинских услуг, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением Сторон.

4.3. Оплата услуг производится Заказчиком в кассу Исполнителя наличными денежными средствами и/или в порядке безналичного расчета.

4.4. Исполнитель предоставляет Заказчику документ подтверждающий прием денежных средств (контрольно-кассовой чек).

**5. Права и обязанности Сторон**

**5.1. Исполнитель обязуется:**

5.1.1.Своевременно и качественно оказать Потребителю медицинские услуги в соответствии с Перечнем медицинских услуг, указанных в п. 1.2. настоящего Договора, при условии предоставления Потребителем документов, подтверждающих их оплату.

5.1.2. Вести и оформлять всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (амбулаторную карту и т.д.).

5.1.3. Выдать Потребителю, законному представителю после исполнения договора (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

5.1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязуется предупредить об этом Потребителя.

5.1.5. Без оформления дополнительного Талона платного пациента к Договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

5.1.6. Производить расчеты с Заказчиком с применением контрольно-кассовых машин.

5.1.7. Выдать Заказчику (кассовый) чек, подтверждающего прием наличных/безналичных денег.

5.1.8. По требованию Заказчика составить и предоставить смету на оказание медицинских услуг по настоящему Договору.

**5.2. Исполнитель имеет право:**

5.2.1**.** Отказать в приеме Потребителю в случаях:

состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала.

5.2.2. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги, а также в случае, предусмотренном п.п. 5.2.1. настоящего Договора.

5.2.3. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные, документа удостоверяющего личность, адрес проживания, телефон, сведения о состоянии здоровья) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**5.3. Заказчик обязуется:**

5.3.1. Оплатить медицинские услуги, перечень которых указан в п. 1.2. настоящего Договора, до начала их оказания, согласно Прейскуранту, и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.

5.3.2**.** Надлежащим образом исполнять условия Договора, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих их исполнению, о необходимости отмены или изменении времени получения Услуги;

5.3.3. Обеспечить явку потребителя для получения медицинских услуг в день и к времени, которое указано в Приложениях («Талон платного пациента») к настоящему Договору.

5.3.4. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья Потребителя, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

5.3.5**.** Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги.

5.3.6. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) о любых изменениях самочувствия Потребителя.

5.3.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т.д.

5.3.8. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

**5.4. Заказчик вправе:**

**5.4.1.** Требовать: предоставления медицинских услуг надлежащего качества; возмещение убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора; возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни; компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ.

**5.4.2.** При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения медицинских услуг Потребитель вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания медицинской услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги; потребовать исполнения медицинской услуги другим специалистом; поручить выполнение оказание медицинской услуги третьим лицам за разумную цену и потребовать от Исполнителя возмещения понесенных расходов; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

**5.4.3.** При обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги Потребитель вправе по своему выбору потребовать: безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги; соответствующего уменьшения цены оказанной медицинской услуги; возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной медицинской услуги своими силами или третьими лицами.

**5.4.4.** Отказаться от исполнения Договора об оказании медицинской услуги и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный указанным договором срок недостатки оказанной медицинской услуги не устранены Исполнителем.

**5.4.5.** Отказаться от исполнения договора об оказании медицинской услуги, если им обнаружены существенные недостатки оказанной медицинской услуги или иные существенные отступления от условий договора.

**5.4.6.** Потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной медицинской услуги.

**5.4.7.** При необходимости, в течение месяца с момента заключения настоящего договора и/или оплаты медицинских услуг по настоящему договору, получить услуги в другой день после обязательной перерегистрации (в соответствии с расписанием, возможностями Исполнителя) на другой день и время.

**6. Добровольное согласие на обработку персональных данных**

6.1.Законный представитель Потребителя, настоящим Договором подтверждает, что в соответствии с требованиями ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ дает свое согласие на обработку Исполнителем (Оператор) его персональных данных Потребителя, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, данные, документа удостоверяющего личность, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, 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 обязанным сохранять врачебную тайну. (Приложение № 2).

**7. Ответственность Сторон, рассмотрение споров**

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика по причинам, не зависящим от Исполнителя, Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные исполнением обязательств по Договору.

7.4. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по Договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным законным основаниям.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

7.5. Претензии и споры, возникшие между Сторонами, разрешаются путем переговоров. При не урегулировании разногласий - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

**8. Прочие условия**

**8.1. Законный представитель Потребителя подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:**

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «11» мая 2023 г. № 736

- ознакомил его с Правилами, порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг Исполнителем, а также с действующим Прейскурантом Исполнителя на платные медицинские услуги;

- уведомил о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского 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.

- уведомил о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

- уведомил о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и иные контролирующие организации.

- уведомил о том, что платные медицинские услуги, возможно, получить анонимно.

**9. Порядок изменения и расторжения Договора**

9.1**.**  Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

9.2 Ранее заключенные между Сторонами договоры на оказание платных медицинских услуг считаются утратившими силу с момента заключения настоящего Договора.

9.3 Изменение и расторжение договора возможны по соглашению Сторон либо по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ, которые совершается в простой письменной форме.

9.4 Потребитель имеет право расторгнуть в одностороннем порядке Договор в. любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.

**10. Заключительные положения**

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания каждой из Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

10.2. Настоящий Договор заключается в 2-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя.

10.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

10.3.1. Талон платного пациента (Приложение № 1).

10.3.2. Добровольное согласие на обработку персональных данных (Приложение № 2).

10.3.3. Акт об оказании медицинских услуг (Приложение № 3).

**11. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Клинический Медицинский Центр г. Читы»672038, Российская Федерация, Забайкальский край, г. Чита, ул. Коханского,6ИНН 7536150145 КПП 753601001р/с 40603810574004000028,ЧИТИНСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8600ПАО СБЕРБАНК Г. ЧИТАКор/сч 30101810500000000637БИК 047601637Лицензия № ЛО-75-01-001601 от 21.11.2019, выдана Министерством здравоохранения Забайкальского края Адрес официального сайта: http://kmc75.ruАдрес министерства: 672007, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомягкова, 23Тел. министерства: +7(3022)21-11-10Свидетельство о государственной регистрации юридического лица: Дата выдачи: 10 марта 2015 г.Бланк: серия 75 № 002392241Выдано: Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 2 по г. ЧитеПредставитель Исполнителя по доверенности / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) | **Заказчик, законный представитель Потребителя:** / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) |