Договор № \_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг

г. Салават "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница города Салават**, именуемое в дальнейшем **"Исполнитель"**, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., Свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ от 21.10.2010 г., выданного Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 39 по РБ, Лицензии № ЛО41-01170-02/00347165 от 02.10.2020 г., выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, бессрочно (адрес места нахождения: 450002, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, тел.: 8-347-218-00-81), и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью)

Документ удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать город (район, село), улицу, № дома и квартиры, № телефона)

именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, выступающий в интересах (опекаемого, иного доверителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, документ удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать город (район, село), улицу, № дома и квартиры, № телефона)

 именуемый в дальнейшем **«Потребитель»**, с другой стороны, заключили настоящий договор (далее по тексту - Договор) о ниже следующем:

**1. Предмет и общие условия договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика, обязуется оказать медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг.

1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в разделе 3 настоящего Договора.
2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика 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".
3. Срок оказания медицинских услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
5. При заключении настоящего договора Заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках федеральной и территориальной программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
6. **Условия и порядок оказания услуг**
	1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2.2 Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые доводятся до сведения Заказчика.

**3. Перечень медицинских услуг, стоимость и порядок расчетов**

3.1 Заказчик оплачивает медицинские услуги Исполнителю в объеме, установленном в настоящем разделе Договора, в соответствии с действующим Прейскурантом цен на платные медицинские услуги Исполнителя на момент обращения за медицинскими услугами.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги | Срок исполнения | Кол-во | Цена по прейскуранту | Итого сумма к оплате |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |

Итого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2. Действующий Прейскурант цен на платные медицинские услуги размещен на интернет-сайте [www.gbsalavat.ru](http://www.gbsalavat.ru) и на информационных стендах Исполнителя.

3.3. Заказчик оплачивает медицинские услуги Исполнителю путем предоплаты в размере 100% стоимости услуг по прейскуранту. Денежные средства вносятся в кассу Исполнителя или перечисляются на расчетный счет Исполнителя либо через информационно-платежные терминалы банков.

3.4. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

* 1. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Заказчику услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Исполнитель в 15-ти дневный срок возвращает Заказчику соответственно разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных услуг и фактически понесенных исполнителем расходов.
1. **Права и обязанности сторон**
	1. **Исполнитель обязуется:**

4.1.1.оказать медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ;

* + 1. своевременно предоставлять по требованию Заказчика необходимую и достоверную информацию о медицинских услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора, а также о результатах обследования, лечения и возможных осложнениях;
		2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
		3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
		4. По требованию Заказчика предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

4.1.6. Предоставить Заказчику его требованию и в доступной для него 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;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

* 1. **Заказчик обязуется:**
		1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанных в разделе 3 настоящего договора;

4.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное оказание медицинских услуг, включая сообщения необходимых для этого достоверных сведений (о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и т.д.);

* + 1. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя в период получения медицинских услуг;
		2. соблюдать график приема врачей-специалистов;
		3. соблюдать внутренний режим в лечебном учреждении.
	1. **Исполнитель имеет право:**
1. требовать от Заказчика:
* соблюдения графика прохождения процедур;
* соблюдения внутреннего режима лечебного учреждения;
* сообщения сведений, касающихся состояния его здоровья, в т.ч. конфиденциальных, для выполнения действий, направленных на обеспечение качества оказываемой услуги;

4.3.2в случае возникновения неотложных ситуаций самостоятельно определять объём исследований и вмешательств, необходимых для установления диагноза и лечения, в т.ч. не предусмотренного настоящим договором.

* 1. **Заказчик имеет право:**
1. требовать предоставления полной и достоверной информации об оказываемых медицинских услугах;
2. получать бесплатную медицинскую помощь по программе государственных гарантий;
	* 1. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья; требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинскойпомощью, диагнозе, состоянии здоровья (соблюдения врачебной тайны);
		2. отказаться от получения медицинских услуг полностью или частично и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги;
3. **Ответственность сторон** **и порядок разрешения споров**
	1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.
	2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о своем здоровье либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях невыполнения Заказчиком медицинских предписаний, назначений, рекомендаций Исполнителя.
	3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.
	4. Исполнитель, в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора, в случае если Исполнитель уведомил Заказчика об обстоятельствах, зависящих от него и способных снизить качество оказываемой медицинской услуги, но Заказчик такие обстоятельства не устранил.
	5. Все споры и/или разногласия, возникшие в ходе исполнения договора, стороны решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4. **Изменение условий и расторжение Договора**

6.1. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или о расторжении настоящего Договора.

6.2. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## 7. Перечень медицинских услуг

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

**8. Заключительные положения**

* 1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.
	2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) идентичных экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика.
	3. По вопросам, не отраженным в настоящем договоре, Стороны руководствуются нормами законодательства РФ,
	4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.
	5. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что он был проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках федеральной и территориальной программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
	6. Исполнитель в письменной форме уведомляет заказчика 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 (Заказчика).
	7. Действующие Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006», Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей» размещены на сайте [www.gbsalavat.ru](http://www.gbsalavat.ru) и информационных стендах Исполнителя.

**9.Подписи сторон**

 **Заказчик Исполнитель**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)Потребитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | **ГБУЗ РБ Городская больница г. Салават**Юридический адрес: 453265, РБ, г. Салават, ул. Губкина, д. 21, корпус А**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(должность)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** (подпись) (Ф.И.О.) М.П. |