Приложение № 1 к Приказу

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Исполняющий обязанности главного врача

ГБУЗС «Городская инфекционная больница»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.А. Оленченко

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО),
в доступной форме проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

А также, поставлен в известность о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего мне 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 моего здоровья.

Русским языком владею. В услугах переводчика не нуждаюсь.

Подпись потребителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Договор № \_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Севастополь «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Городская инфекционная больница»** именуемое в дальнейшем **«Заказчик»**, в лице исполняющего обязанности главного врача Оленченко Анатолия Анатольевича, действующего на основании распоряжения Департамента здравоохранения города Севастополя № 09-Л/У от 31.01.2024 г. и лицензии на осуществление медицинской деятельности от 29.12.2020 № Л041-01138-92/00362951, выданной Департаментом здравоохранения города Севастополя, уведомления об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», осуществление которых на территориях Республики Крым и г. Севастополя допускается с 01.06.2015 года без получения лицензии от 26.05.2015 года № 535 (с изменения и дополнениями), именуемый в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** именуемый в дальнейшем «Заказчик», здесь и далее именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

* 1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику медицинские услуги при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ
	«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением медицинской помощи в экстренной форме и (или) на иных условиях, чем предусмотрено территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее - медицинские услуги), а Заказчик обязуется уплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке
	и сроки, которые установлены настоящим Договором.
	2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу:
	г. Севастополь, ул. Коммунистическая, 40 в соответствии с утвержденным Исполнителем Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗС «Городская инфекционная больница».
	3. Настоящий Договор заключен в пользу следующего Потребителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О.)*, дата рождения "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ г., адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* 1. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии
	с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.
	2. Перечень, стоимость и сроки оказания медицинских услуг, определены в Смете оказания медицинских услуг, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 1).

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

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

в) информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных
с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях
и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.2. Оказывать Заказчику (Потребителю) медицинские услуги, предусмотренные Приложением № 1 настоящего Договора. При необходимости дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии
с Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан
в Российской Федерации». Дополнительные платные медицинские услуги оказываются только с предварительного согласия Заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.3. Давать при необходимости и по просьбе Заказчика (Потребителя) разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные
и судебные органы.

2.1.4. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.5. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика (Потребителя):

а) копию учредительного документа Исполнителя, положение о его структурном подразделении, участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя
в соответствии с данной лицензией.

2.1.6. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.7. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядки и сроки их предоставления

2.2. Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг, утвержденные Исполнителем (Приложение № 2).

2.2.2. По запросу Исполнителя представить ему необходимые документы
и материалы.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Подписывать своевременно Акты об оказании медицинских услуг Исполнителем (Приложение № 3).

2.2.5. Кроме того, Заказчик (Потребитель) обязан:

- информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

- выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Заказчика (Потребителя) любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Потребителем) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Заказчика (Потребителя) соблюдения Правил оказания медицинских услуг (Приложение № 2)

2.3.3. Требовать оплаты услуг, оказанных Заказчику (Потребителю) по настоящему Договору.

2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.6. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться
на состоянии здоровья Заказчика (Потребителя).

2.7. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. Порядок исполнения Договора

3.1. Условия получения Заказчиком (Потребителем) медицинских услуг – амбулаторно.

3.2. Исполнитель после фактического оказания медицинских услуг, представляет Заказчику (Потребителю) письменные Акты об оказании медицинских услуг
по настоящему Договору.

3.3. Подписываемые Сторонами Акты об оказании медицинских услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Заказчику (Потребителю).

3.4. Заказчик (Потребитель) обязуется рассмотреть и подписать Акты об оказании медицинских услуг, представленные Исполнителем, в течение 1 (одного) рабочего дня
с момента их получения при условии отсутствия у Заказчика (Потребителя) каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Заказчик (*вариант:* Потребитель) указывает об этом в Акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает Акт и передает один экземпляр Исполнителю.

3.5. При оказании услуг, не указанных в перечне, в соответствии с предусмотренным п. 2.5 настоящего Договора дополнительным соглашением Исполнитель представляет Заказчику (Потребителю) дополнительный Акт об оказании медицинских услуг, который после подписания Сторонами является подтверждением оказания дополнительных услуг Исполнителем Заказчику (Потребителю).

3.6. 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 (Потребителя).

Без согласия Заказчика (Потребителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям
для устранения угрозы жизни Заказчика (Потребителя) 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».

3.8. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.9. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость платных медицинских услуг по договору определяется согласно действующего прейскуранта платных медицинских услуг, и рассчитана в соответствии
со Сметой оказания медицинских услуг.

Оплата услуг осуществляется в форме 100% предоплаты.

4.2. Стоимость услуг уплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 4.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя.

**Реквизиты для перечисления средств:**

Получатель: Департамент финансов (ГБУЗС «Городская инфекционная больница» л/с №20746Щ82860); Наименование обслуживающего банка: Отделение Севастополь Банка России//УФК по г. Севастополю г. Севастополь; БИК: 016711001;
кор/счет 40102810045370000056; р/с: 03224643670000007400; л/с 20746Щ82860

Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг *(кассовый чек, квитанция или иные документы)*.

4.3. Датой оплаты стоимости услуг считается день зачисления денежных средств
на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.4. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Заказчику денежные средства в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента предъявления требования Заказчиком.

5. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком (Потребителем)
за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики
и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика (Потребителя).

5.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Заказчик (Потребитель) вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть настоящий Договор в установленном законодательством порядке.

5.3. Нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Заказчику (Потребителю) неустойки в порядке
и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

5.4. По соглашению (договору) Сторон указанная в п. 5.3 настоящего Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Заказчику (Потребителю) дополнительных услуг
без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

5.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

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.

5.6. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств
по Договору, обязана не позднее 5 (пяти) календарных дней с момента их наступления
и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

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

5.8. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации
за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Заказчику (Потребителю) медицинской помощи.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Сроки по Договору

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

7.2. Сроки оказания услуг по настоящему Договору определены Сметой оказания медицинских услуг.

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме
и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8. Заключительные положения

8.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения
к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

8.3.1. Смета оказания медицинских услуг (Приложение № 1)

8.3.2. Правила оказания медицинских услуг (Приложение № 2)

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

9. Адреса и реквизиты Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |
| Фамилия, имя, отчество | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Городская инфекционная больница» |
| Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место и дата выдачи: Адрес проживания:телефон:  | Юридический (почтовый) адрес:299003,г. Севастополь, ул. Коммунистическая, 40Почтовый адрес:телефон: (8692) 55-92-64, факс: (8692) 55-28-44e-mail: sev.gor.inph@mail.ruИНН/КПП 9204022351/920401001ОГРН 1149204047794Реквизиты для перечисления средств: Получатель: Департамент финансов (ГБУЗС «Городская инфекционная больница» л/с №20746Щ82860)Банк: Отделение Севастополь Банка России //УФК по г. Севастополю г. СевастопольБИК: 016711001, кор/счет 40102810045370000056, р/с: 03224643670000007400, л/с 20746Щ82860 |

Заказчик (Потребитель) И.о. главного врача

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/