**Договор на оказание платных медицинских услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| Г. Калининград | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области»,** расположенное по адресу: г. Калининград, ул. Литовский вал, 64А; ИНН 3906040488, ОГРН 1023900996745 свидетельство инспекции МНС России по Октябрьскому району г. Калининграда серия 39 №000632400 о внесении записи в ЕГРЮЛ, дата внесения записи 29.11.2002г., именуемая в дальнейшем "Исполнитель", в лице [должность, Ф. И. О.], действующего на основании в лице и.о. главного врача Калининой Л.В.и лицензии на осуществление медицинской деятельности лицензия № ЛО-39-01-002388 от 07.12.2020 г. с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными [законодательством](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/3) об охране здоровья, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. [Перечень](https://internet.garant.ru/#/document/55724831/entry/0) платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в [Счете-заказе](https://internet.garant.ru/#/document/55724839/entry/0), являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг 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 [Федеральным законом](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/192) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.4. Срок оказания услуги:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.5. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с [Перечнем](https://internet.garant.ru/#/document/55724831/entry/0) оказываемых пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме с соблюдением [порядков](https://internet.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика).

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

2.1.4. По требованию Потребителя (Заказчика) предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки 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.

2.1.5. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю потребителя) по 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.

2.1.6. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.8. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.1.9. Немедленно извещать Потребителя (Заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

2.1.10 Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](https://internet.garant.ru/#/document/71829300/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, также информация 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.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в [п. 2.1.1](https://internet.garant.ru/#/document/55724823/entry/211) настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

2.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать информацию об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

2.5. Потребитель обязан выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется на основании [счета-заказа](https://internet.garant.ru/#/document/55724839/entry/0) по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет [сумма цифрами и прописью] рублей.

3.2. Оплата услуг осуществляется по выбору Заказчика наличными денежными средствами, с использованием платежных карт или иных средств, позволяющих произвести безналичный расчет.

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

3.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно [п. 2.1.6](https://internet.garant.ru/#/document/55724823/entry/216) договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.5. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы возвращается заказчику не позднее 3-х дней с момента окончательных расчетов.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную [законодательством](https://internet.garant.ru/#/document/10164072/entry/1025) Российской Федерации.

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

4.3. Риск причинения вреда жизни и здоровью пациента при оказании услуг, связанных с профессиональной медицинской деятельностью, застрахован по договору [реквизиты договора].

4.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных [п. 2.5](https://internet.garant.ru/#/document/55724823/entry/205) настоящего договора.

4.5. 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.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. Потребителем медицинских услуг, оказываемых в рамках настоящего договора является [фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя].

6.2. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя (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.

6.3. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

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

6.5. Настоящий договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

6.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. Перечень медицинских услуг

7.1. 7.1. В соответствии с лицензией Исполнитель вправе оказывать следующие медицинские услуги (выполнять работы): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; травматологии и ортопедии. При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: гигиене в стоматологии; гигиеническому воспитанию; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре, лечебному делу; медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи; организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии профилактической; физиотерапии, функциональной диагностике. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии, управлению сестринской деятельностью.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии, управлению сестринской деятельностью.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, гигиеническому воспитанию, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психотерапии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике офтальмологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской статистике, медицинской реабилитации; организации здравоохранения и общественному здоровью, психотерапии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, физиотерапии.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: инфекционным болезням/ сестринскому делу.

При проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим)/ медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим

При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

8. Реквизиты и подписи сторон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель    Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области»  236006 г. Калининград, ул. Литовский вал 64А, тел: 8(4012)-46-72-71, 8(4012)-46-9359,  e-mail: [cmp@infomed39.ru](mailto:cmp@infomed39.ru)  ИНН 3906040488 КПП 390601001  ОГРН 1023900996745  УФК по Калининградской области (ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области», л/с 22356Х69160) р/с 40601810740301004001  Отделение Калининград г. Калининград  БИК 042748001   |  | | --- | | И.о. главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.В. Калинина  М.П. | | Заказчик    [фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя]    [подпись, инициалы, фамилия] |

Приложение к [договору](https://internet.garant.ru/#/multilink/55724839/paragraph/22/number/0)  
на оказание платных медицинских услуг  
N [значение] от [число, месяц, год]

Счет-заказ на оказание медицинских услуг

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование медицинских услуг | Шифр | Стоимость за единицу | Кол-во | Сумма |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель    Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области»  236006 г. Калининград, ул. Литовский вал 64А, тел: 8(4012)-46-72-71, 8(4012)-46-9359,  e-mail: [cmp@infomed39.ru](mailto:cmp@infomed39.ru)  ИНН 3906040488 КПП 390601001  ОГРН 1023900996745  УФК по Калининградской области (ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области», л/с 22356Х69160) р/с 40601810740301004001  Отделение Калининград г. Калининград  БИК 042748001   |  | | --- | | И.о. главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.В. Калинина  М.П. | | Заказчик    [фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя]    [подпись, инициалы, фамилия] |

**Подтверждение Потребителем получения услуги**:

1. Исполнителем были выполнены работы и оказаны Потребителю услуги, указанные в п. 1.1 Договора.

2. Выполненные работы и оказанные услуги соответствуют требованиям, установленным условиями договора, выполнены в срок, оформлены в надлежащем порядке и полностью приняты Потребителем.  
Потребитель не имеет претензий к Исполнителю относительно качества и объема выполненных работ и оказанных услуг.

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

Подпись Ф.И.О.

**В случае необходимости указать иное**:

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

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

№ и дата платежного документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_