**ДОГОВОР**

**об оказании платных услуг № \_\_\_\_\_\_\_**

г. Ростов-на-Дону « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» (ГБУ РО «ОЦОЗС и Р»), ОГРН № 1026103160456 (свидетельство от 04.09.2002 серия 61, № 000594228, регистрирующий орган: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы J&25 по Ростовской области), осуществляющий, свою деятельность на основании Устава и лицензии № ЛО-б1-01-006840 от 06 декабря 2018г., в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на

основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО пациента полностью)

с другой стороны, именуемый в дальнейшем «Пациент» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя исполнение платной медицинской услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской услуги)

1.2. Потребитель подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.4. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость платной медицинской услуги, согласно прейскуранту, составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ кол.

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(сумма прописью)

Формирование цены на платные услуги осуществляет на основании приказа МЗ РО «О ценообразовании платных услуг»

№ 1060 от 27.06.2016г.

2.2. Оплата медицинской услуги производится до ее оказания наличными денежными средствами
в кассу ГБУ РО «ОЦОЗС и Р» с использованием контрольно-кассового чека, квитанции, бланка строгой отчетности, для
подтверждения приема наличных денег от «Пациента» или безналичным путем.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. «Исполнитель» обязан:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3 После исполнения Договора бесплатно выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в течение 5 рабочих дней.

3.1.4. Уведомить «Пациента» о возможности получения для него бесплатной медицинской помощи.

3.2. «Исполнитель имеет право»

3.2.1.Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.2.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.3. «Пациент» обязан:

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

3.3.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.3.3. Пациент подтверждает, что уведомлен 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.

Пациент подтверждает, что уведомлен 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.

3.4. «Пациент» имеет право:

3.4.1. Ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей;

3.4.2. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.3. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом 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 Пациента.

4.2. «Исполнитель» не несет ответственности за наступление, осложнений и побочных эффектов, которые возникают в случае биологических особенностей организма, а используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.

4.3. «Исполнитель» освобождается от ответственности за не использование или ненадлежащее использование своих обязанностей по договору, если это произошло вследствие неопределимой силы, нарушения «Пациентом» своих обязанностей, медицинских предписаний и назначений или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

5.2. В случае отказа «Пациента» после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. «Исполнитель» информирует «Пациента» о расторжении договора по инициативе «Пациента», при этом «Пациент» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. «Пациент» обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента его исполнения.

6.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров сторон.

«Пациент» подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся медицинской услуги, условиями ее предоставления, возможными осложнениями и побочными эффектами, а также вывешенной на стенде информацией медицинского учреждения.

В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях, «Пациенту» выдается листок нетрудоспособности.

6.3. В случае ненадлежащего, с точки зрения «Пациента», исполнении мед. услуги необходимо предъявить претензию «Исполнителю» в письменном виде, которая должна быть рассмотрена в течение 10-ти дней.

6.4. Договор составлен в 2-х экземплярах. Один экземпляр передастся «Пациенту», а второй остается у «Исполнителя» мед. услуги.

7. Дополнительная информация для Пациента

Согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛO-61-01-006240 от 06 декабря 2013Г. выданной министерством здравоохранения Ростовской области, Адрес:344029, г. Ростов-нa-Дону, ул,1-ой Конной Армии,33, тел. (863) 242-30-96,223-77-91 (факс), учреждение предоставляет следующий перечень работ (услуг).

 При оказании первичной, в том числе доврачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, функциональной диагностике: 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), анестезиологии и реаниматологии, генетике, клинической лабораторной диагностике, онкологии, психотерапии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственному прерыванию беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, управлению сестринской деятельностью, хирургии, эндоскопии.

Режим работы учреждения: понедельник - пятница с 08:00 - 19:00; суббота с 8:30 - 13:30

**8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**«Исполнитель» «Пациент»**

ГБУ РО «ОЦОЗС и Р» Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юр. адрес: 344007, г.Ростов-на-Дону, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул. Московская, 79 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. (8-863) 262-04-33 (Ф.И.О. полностью)

ИНН 6163046980 Адрес (по прописке) / по месту жительства

КПП 616301001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН 1026103160456 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 сайт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 данные документа, удостоверяющего

 личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адрес электронной почты

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

 (должность полностью) (подпись) (расшифровка)

 М.П. / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись)