## Уведомление

## Государственное бюджетное учреждение «Курганский областной перинатальный центр», далее Исполнитель, уведомляет

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_далее Потребитель, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника исполнителя, 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.

##  Ознакомлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

##  Дата:

Договор на оказание платных медицинских услуг

город Курган «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ года

 Государственное бюджетное учреждение «Курганский областной перинатальный центр» (ГБУ «Перинатальный центр»), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице заведующего отделением, врача-акушер-гинеколога Нецветовой Г.М, действующего на основании приказа от 13.03.2019 года №84,с одной стороны, и гражданин (ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель с другой стороны, при совместном упоминании именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

1. Исполнитель в рамках лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-45-01-002198 от 19 августа 2019 года, выданной Департаментом здравоохранения Курганской области (640000, Россия, Курганская область, г. Курган, ул. Томина, 49, тел. 8 (3522) 49-85-01), берет на себя обязательство предоставить Потребителю следующие медицинские услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код услуги | Полное наименование медицинской услуги | Условия и срок предоставления | Цена(руб.) |
|  |  | 1день |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленным настоящим Договором.

**2. Права и обязанности Сторон**

2. Потребитель обязуется:

1) до подписания настоящего договора ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником Исполнителя в доступной форме полной информации о целях, методах оказания Услуг, связанных с ними рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания Услуг;

2) оплатить Услуги в размере и порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора;

3) до начала предоставления Услуги предоставить Исполнителю полную информацию и документы (копии документов), касающихся состояния своего здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего договора и в течение его действия, сообщить специалисту (врачу) Исполнителя все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарственных средств или процедур, а также другую информацию, влияющую на исполнение Услуги;

4) выполнять все требования специалиста (врача или среднего медицинского персонала) Исполнителя в период предоставления Услуг и рекомендаций после предоставление Услуг;

5) во время нахождения на территории Исполнителя соблюдать режим работы Исполнителя (режим отделения), если они не ограничивают его права по действующему законодательству;

6) в период предоставления Услуги сообщать специалисту (врачу) Исполнителя о любых изменениях самочувствия;

7) отказаться на весь период предоставления Услуги от употребления наркотических средств и лекарственных средств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголе содержащих напитков;

8) согласовывать со специалистом (врачом) Исполнителя употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.

3. Потребитель имеет право:

1) в период предоставления Услуги требовать от Исполнителя предоставления в доступной для него форме информации:

- 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 Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

2) в любое время после заключения договора отказаться от Услуг (расторгнуть договор) с оплатой Исполнителю фактически понесенных расходов.

4. Исполнитель обязуется:

1) предоставить Потребителю Услуги согласно п. 1 Договора с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2) в случае невыполнения взятых обязательств возместить Потребителю стоимость Услуг;

3) соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя (врачебную тайну);

4) вести медицинскую документацию и отчетность, касающуюся состояния здоровья Потребителя, в установленном Министерством здравоохранения РФ порядке;

5) хранить медицинскую отчетность, касающуюся состояния здоровья, в установленные законом и нормативными актами Министерства здравоохранения РФ порядке и сроки;

6) случае обнаружения заболеваний у Потребителя, о которых не было известно при подписании договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Потребителя противопоказаний;

7) период предоставления Услуги по требованию Потребителя предоставить 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;

8) в случае если при предоставлении Услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя;

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

9) в случае если при предоставлении Услуги 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;

10) после исполнения договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после предоставления Услуги.

5. Исполнитель имеет право:

1) требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения внутреннего режима подразделений Исполнителя;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

 2) в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором;

 3) в случае отказа Потребителя от Услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить или снять опасность для его здоровья, получить от него в письменной форме отказ от медицинского вмешательства.

**3. Цена и порядок оплаты Услуг**

6. Стоимость Услуг устанавливается действующим прейскурантом Исполнителя и составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_\_ копеек.

7. Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке 100-процентной предоплаты до предоставления Потребителю Услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

8. При возникновении необходимости предоставления дополнительных услуг по результатам обследования и лечения с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, предоставление данных Услуг оформляется отдельным договором.

**4. Ответственность Сторон**

9. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю таким неисполнением.

10. В случае причинения вреда здоровью или жизни Потребителя по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

11. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

**5. Прочие условия**

12. Все споры, вытекающие из настоящего договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит рассмотрению в судебном порядке в соответствии с законодательством.

13. Договор может быть изменен по основаниям и в порядке, установленным действующим законодательством. Все изменения к договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами. Соответствующие дополнительные соглашения Сторон являются неотъемлемой частью договора.

14. Потребитель согласен на передачу сведений Исполнителем об оказанных медицинских услугах в Федеральную налоговую службу.

15. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и считается исполненным получением Потребителем Услуги (подтверждением получения Потребителем Услуг является заключение по результатам диагностического обследования, бланк с результатами обследования или выписка).

16. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

**6. Адреса и реквизиты сторон**

|  |
| --- |
| Исполнитель:Государственное бюджетное учреждение «Курганский областной перинатальный центр»640014, г. Курган, ул. Карбышева, 39ИНН 4501170427 КПП 450101001ОГРН 1114501007917УФК по Курганской области (ГБУ «Перинатальный центр» л/с 20014X75360)р/с 03224643370000004300корр.счет 40102810345370000037ОТДЕЛЕНИЕ КУРГАН БАНКА РОССИИ//УФК по Курганской области г. КурганБИК 013735150 Заведующий отделением,врач-акушер-гинеколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г.М.Нецветова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Потребитель:Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заполняется в случае если медицинская услуга входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации

|  |
| --- |
| До меня доведена информация, что Услуги входят в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Курганской области бесплатной медицинской помощи на текущий год. Да, со мной проведена беседа и до меня доведена информация, что я имею возможность получить данные Услуги бесплатно, но я хочу получить эти Услуги на платной основе, что и удостоверяю своей личной подписью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

 |