Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_уведомлен

 Ф.И.О. 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.

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

(число, подпись) (расшифровка подписи)

ДОГОВОР

НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ N \_\_\_\_\_

 с .Шуйское "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г.

 Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Междуреченская ЦРБ», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Воротиловой Ольги Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *(фамилия, имя, отчество)*

**1. Предмет договора**

 1.1. "Заказчик" поручает, а "Исполнитель" обязуется оказать "Заказчику" платную медицинскую услугу:

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

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

 1.2. Данные медицинские услуги оказываются в соответствии с постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ Об охране здоровья граждан», Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Федерального закона от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2021г. № 2505 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов», Постановлением Правительства Вологодской области от 27 декабря 2021 г. № 1479 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов» (с изменениями и дополнениями).

 1.3. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01135-35/00327369 от 06.05.2020 года\* выдана департаментом здравоохранения Вологодской области, г. Вологда, ул. Предтеченская, 19., тел. (8172) 72-27-69, 72-27-52. Телефоны БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»: главный врач 2-11-72, бухгалтерия 2-12-07.

 1.4. Срок оказания медицинской услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Стоимость и порядок оплаты**

2.1. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

2.2. Оплата медицинской услуги производится добровольно наличными в кассу больницы до начала данной услуги или, при некоторых работах, после предоставления медицинской услуги (со стоимостью действующих тарифов на платные услуги Заказчик ознакомился перед заключением настоящего договора.)

2.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с письменного согласия "Заказчика" с оплатой по утвержденному прейскуранту с оформлением дополнительного соглашения к договору.

**3. Права и обязанности сторон**

3.1. «Исполнитель» обязан

3.1.1 предоставить «Заказчику» в доступной форме информацию о возможности получения соответствующего вида и объема 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.

3.1.2. обеспечить оказание предусмотренных настоящим договором платных медицинских услуг в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностика, профилактики и лечения.

3.1.3. соблюдать требования Закона РФ «О защите прав потребителей»

3.1.4. качественно и в срок оказать данные услуги

Срок оказания услуг оговаривается сторонам при заключении настоящего договора.

3.1.5. обеспечить « Заказчика» бесплатной, доступной и достоверной информацией о перечне платных медицинских услуг указанием стоимости, режимом работы учреждения, об условиях предоставления и получения этих услуг.

3.2. « Исполнитель» имеет право отказать в оказании медицинской услуги: при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья «Заказчика»; при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью «Заказчика».

3.3. «Заказчик» обязан:

3.3.1. Добровольно оплатить медицинскую услугу.

3.3.2. Строго выполнять все назначения и требования лечащего врача, медицинского персонала, обеспечивающее качественное предоставление медицинской услуги.

3.3.3. Не предпринимает действий, наносящих ущерб имуществу медицинского учреждения, соблюдает права других пациентов и персонала медицинского учреждения.

3.4. «Заказчик» согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственность за их возникновение.

 Я, добровольно изъявляю желание получить медицинские услуги, включая медицинскую помощь по видам помощи, предусмотренным Программой государственных гарантий (в том числе с повышенным уровнем комфортности) за плату.

 (подпись) (расшифровка подписи)

3.5. «Заказчик» имеет право на получение полной информации о медицинских услугах

3.6. «Заказчик» имеет право на получение качественной медицинской услуги в объеме, предусмотренном условиями настоящего договора.

3.7. «Заказчик» обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению «Заказчиком» настоящего договора.

**4. Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

4.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Заказчиком» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Заказчика».

4.2. «Исполнитель» не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора в случае нарушения «Заказчиком» своих обязанностей по договору.

4.3. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, будут по возможности решаться путем переговоров между сторонами.

4.4. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров стороны после реализации процедуры досудебного урегулирования разногласий передают их на рассмотрение в судебные органы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**5.** **Порядок изменения и расторжения договора**

5.1. В случае отказа «Заказчика» после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается по инициативе «Заказчика», при этом «Заказчик» обязан оплатить «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

5.2. Отказ от исполнения обязательств по Договору возможен по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

5.3. Возврат денежных средств за услуги, не оказанные «Заказчику», осуществляется в течение 10-ти дней с момента подачи «Заказчиком» письменного заявления о прекращении Договора.

5.4. Настоящий Договор может быть изменен по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к настоящему Договор должны быть совершены в письменной форме.

**6. Заключительные положения**

6.1. Изменения и дополнения к Договору действительны, если они оформлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

6.2. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

6.3. Договор составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6.4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

**7. Реквизиты сторон**

 **"Исполнитель" "Заказчик"**

 БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ф.и.о.)

 161050,Вологодская область,

 Документ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Междуреченский р-н,с.Шуйское, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ул.Советская, д.23- б

 Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ИНН 3513000523 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 КПП 352901001

 Тел.2-11-72;2-12-07 Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ОГРН 1023501454877 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Серия 35 № 000416291 Договор мною прочитан.

 Выдано межрайонной инспекцией МНС Содержание понятно, вопросов

 России № 1 по Вологодской области не имею

 24.10.1991 г.

**8.Подписи сторон**

 Главный врач "Заказчик"

 БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.А.Воротилова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 м.п.

 Я ознакомился (ась)с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и информирован (а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи.

 Я ознакомлен (а) с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях на других условиях.

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

 *дата подпись расшифровка*

*\*Основные виды деятельности:* Оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в **амбулаторных условиях**: вакцинация (проведение профилактических прививок), лечебное дело, сестринское дело, дезинфектология, проведение предрейсовых, послерейсовых медицинских осмотров, проведение экспертз временной нетрудоспособности, неотложная медицинская помощь, общая врачебная практика (семейная медицина, стоматология, физиотерапия,

педиатрия, терапия, акушерское дело, анестезиология и реаниматология, медицинская статистика, организация сестринского дела, операционное дело, паразитология, рентгенология, сестринское дело в педиатрии, эпидемиология, стоматология ортопедическая, организация здравоохранения и ощественного здоровья, акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), детская хирургия, неврология, офтальмология, профпатология, психиатрия, рефлексотерапия, ультрозвуковая диагностика, хирургия, стоматология хирургическая, дерматовенерология, предварительные и периодические медицинские осмотры , медицинские осмотры профилактические, оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по терапии, сестринскому делу, медицинские освидетельствования кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, освидетельствоание на наличие противопоказаний к владению оружием, экспертиза профессиональной пригодности, бактериология, лабораторная диагностика, медицинский массаж, клиническая лабораторная диагностика, фукциональная диагностика, эндоскопия, медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).В **стационарных условиях:** акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий),, терапия, педиатрия, неврология, диетология, рефлексотерапия, анестезиология и реаниматология, детская хирургия, рентгенология, трансфузиология, хирургия.

В **условиях дневного стационара:** терапия, неврология, рефлексотерапия, неотложная медицинская помощь, общая врачебная практика (семейная медицина). **Вне медицинской организации**: скорая медицинская помощь.