

Договор N _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Смоленск.

" ____ " _____ ____ г.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская клиническая больница» (ОГБУЗ «Детская клиническая больница»), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача Деминой Елены Геннадьевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) _____ **ФИО(Потребителя)**, именуемый в дальнейшем «**Потребитель**», с другой стороны, именуемые совместно "**Стороны**" руководствуясь Постановлением Правительства РФ №736 от 11.05.2023г., ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Законом РФ от 07.02.1992 №2300-1 "О защите прав потребителей" и на основании лицензии № Л041-01128-67/00367789 от 13.02.2019, заключили настоящий договор (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем:

1. Сведения о сторонах договора

1.1. Сведения об Исполнителе:

- 1.1.1. Наименование организации: Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская клиническая больница» (ОГБУЗ «Детская клиническая больница»);
- 1.1.2. Юридический адрес местонахождения: 214000. г Смоленск, ул. Октябрьской революции, д. 16
- 1.1.3. ОГРН 1026701440325 выдан 10.11.2002 г. Инспекцией МНС России по Промышленному району г. Смоленска, ИНН 6730017093
- 1.1.4. Лицензия № Л041-01128-67/00367789 от 13.02.2019, выдана Департаментом Смоленской области по здравоохранению, находящимся по адресу: 214008, Смоленская обл., г. Смоленск, пл. Ленина, д. 1, тел. (4812) 29-24-15, (4812) 29-22-01. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации, в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением к настоящему договору) а также на официальном сайте Исполнителя: <https://dkb.smoladmin.ru>,
- 1.1.5. Срок действия лицензии – бессрочно.

1.2. Сведения о Потребителе/Заказчика.

- 1.2.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
- 1.2.2. Адрес места жительства: _____
(иные адреса, на которые, при их указании в договоре Исполнитель может направить письменное обращение)
- 1.2.3. Телефон: _____
- 1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина, серия _____ номер _____, когда и кем выдан _____, код подразделения _____
- 1.2.5. Сведения о Заказчике, законном представителе Потребителя или лице, заключающем договор от имени Потребителя: ФИО _____, Адрес места жительства: _____, Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт, серия _____ № _____, когда и кем выдан _____,
- 1.2.6. код подразделения _____

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

«платные медицинские услуги» - медицинские и иные услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

«заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

«исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителям.

2. Предмет Договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю/Заказчику медицинские услуги согласно перечню оказываемых платных медицинских услуг на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель/Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.2. Исполнитель оказывает Потребителю/Заказчику платные медицинские услуги по предварительной записи Потребителя/Заказчика в помещении, расположенном по адресу: 214000, г. Смоленск, ул. Октябрьской революции, д. 7, тел. (4812) 38-01-74, (4812) 38-43-42, в соответствии с перечнем работ (услуг), видами медицинской помощи и условиями ее оказания, разрешенных Лицензией на осуществление медицинской деятельности.

2.3. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п./п.	Наименование медицинской услуги	Условия оказания услуги	и сроки медицинской	Стоимость медицинской услуги
1.				
2.				
3.				

2.3.1 Медицинские услуги Исполнитель поручает оказывать:

(Фамилия, Имя и Отчество медицинского работника, должность)

2.4. Потребитель/Заказчик подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

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

2.6. Потребитель/Заказчик, подписав настоящий Договор, таким образом, подтверждает, что до заключения настоящего договора ознакомлен с действующим Прейскурантом на платные медицинские услуги Исполнителя и обязуется их оплатить в порядке, содержащемся в настоящем Договоре.

2.7. Потребитель/Заказчик, подписав настоящий Договор, таким образом, подтверждает, что до заключения настоящего договора в доступной форме уведомлен медицинским работником Исполнителя о том, что несоблюдение назначенного режима лечения, правил подготовки к ультразвуковым, функциональным, лабораторным и другим методам исследования, правил поведения пациента во время лечения и/или проведения диагностических исследований могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги и повлечь за собой невозможность ее проведения или завершения в срок.

(подпись)

2.8. Потребитель/Заказчик, подписав настоящий Договор, таким образом, подтверждает, что до заключения настоящего договора уведомлен Исполнителем о возможности получения соответствующих видов и объемов 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.

(подпись)

2.9. Подписав настоящий Договор, Потребитель/Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе _____ (подпись)

2.10. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется

3.1.1. Обеспечить Потребителя/Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о местонахождении Исполнителя, режиме работы, предоставляемых платных медицинских услугах с указанием их стоимости и условий предоставления, профессиональном образовании и квалификации медицинских работников.

3.1.2. Оказать Потребителю/Заказчику платные медицинские услуги, в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских услуг, указанных в пункте 2.1. настоящего договора, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, действующим порядкам, стандартам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации. .

3.1.3. При изменении плана диагностических и/или лечебных мероприятий в процессе оказания медицинской услуги, изменении ее стоимости предварительно проинформировать Потребителя/Заказчика и предоставить эти услуги только с его письменного согласия.

3.1.4. Исполнитель предоставляет Заказчику/Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья Заказчика/Потребителя, 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.

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

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

3.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю/Заказчику услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя/Заказчика.

3.1.8. Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе/Заказчике.

3.1.9. Представить Потребителю/Заказчику список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

3.1.10 Давать, при необходимости, по просьбе Потребителя/Заказчика разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, представлять материалы и заключения в печатном виде.

3.1.11 После исполнения Договора, выдать Потребителю/Заказчику 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-ти рабочих дней.

3.1.12 В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя/Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.2. Потребитель/Заказчик обязуется

3.2.1. Оплатить полученные платные медицинские услуги в порядке, сроки и на условиях, согласно, настоящего Договора и утвержденному Исполнителем Прейскуранту, действующем на момент оказания медицинской помощи, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг, утвержденные Исполнителем и порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2.3. Подписывать своевременно Акты об оказании медицинских услуг Исполнителем.

3.2.4. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о состоянии своего здоровья, перенесенных ранее заболеваниях, принимаемых ранее лекарственных препаратах, наличии/отсутствии аллергических реакций и иную информацию по запросу медицинского работника Исполнителя, необходимую для качественного и безопасного предоставления планируемой медицинской услуги. Ответственность за последствия, последовавшие в результате не предоставления, предоставления неполной, недостоверной информации о состоянии своего здоровья несет Потребитель/Заказчик.

3.2.5. Для оформления необходимой в процессе оказания платной медицинской услуги документации, предоставить Исполнителю паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Потребителя/Заказчика.

3.2.6. Выполнять рекомендации Исполнителя, соблюдать график явки для проведения лечебных и диагностических мероприятий.

3.2.7. Явиться на прием к специалисту Исполнителя в установленное время, предварительно согласованное Сторонами Договора. Уведомить Исполнителя, в случае невозможности явки на прием не менее чем за 24 часа по телефону (4812) 38-01-74, (4812) 38-43-42. Исполнитель в данном случае оставляет за собой право перенести или отменить прием.

3.2.8. Обеспечить контроль, за выполнением Потребителем всех медицинских предписаний, назначений, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения

3.2.⁹ Обеспечить целостность и сохранность медицинского оборудования Исполнителя, возместив полную стоимость медицинского оборудования или его ремонт, если в процессе получения медицинских услуг Потребитель/Заказчик его утратил или повредил.

3.3. Исполнитель вправе

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

3.3.2. Требовать от Потребителя/Заказчика соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

3.3.3. Требовать оплаты услуг, оказанных Потребителю/Заказчику по настоящему Договору.

3.3.4. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор в случае нарушения Потребителем/Заказчиком предписаний, рекомендаций и назначений медицинского работника Исполнителя. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается Потребителю/Заказчику, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояние здоровья Потребителя/Заказчика.

3.3.5. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Заказчику в их проведении.

3.4. Потребитель/Заказчик вправе

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 2.1 настоящего Договора.

3.4.2. Получать полную и достоверную информацию об Исполнителе и предоставляемых им услугах.

3.4.3. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги

3.4.4. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, уплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг и возместив расходы, произведенные Исполнителем до получения уведомления об отказе от Договора.

3.4.5. 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.

3.4.6. Заказчик дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

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

3.6. Потребитель/Заказчик и Исполнитель обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

4. Порядок исполнения Договора

4.1. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору, устанавливаются в соответствии с графиком работы специалистов Исполнителя, видом и объемом планируемой медицинской помощи.

4.2. Условия получения Потребителем/Заказчиком платных медицинских услуг: **амбулаторно.**

4.3. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг от 3-х дней.

4.4. Исполнитель представляет Потребителю/ Заказчику письменные Акты об оказании медицинских услуг по настоящему Договору.

4.5. Потребитель обязуется подписать Акты об оказании медицинских услуг, представленные Исполнителем, при условии отсутствия у Потребителя каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

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

4.6. Подписываемые Сторонами Акты об оказании платных медицинских услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Потребителю/Заказчику.

4.7. Акт об оказании услуг составляется в 2х экземплярах по одному экземпляру для каждой из сторон

4.8. 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 Потребителя/Заказчика.

Без согласия Потребителя/Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Согласие Потребителя/Заказчика оформляется по форме, установленной Приложением N 1 к настоящему Договору.

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

4.10. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

5. Стоимость услуг и порядок расчетов

5.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется на основании Перечня оказываемых Потребителю/Заказчику платных медицинских услуг, указанных в пункте 2.3. настоящего договора, по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, на момент получения Потребителем/Заказчиком услуги.

5.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем/Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в размере 100% предварительной оплаты в день предоставления платной медицинской услуги.

Потребителю/Заказчику в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

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

5.4. Дополнительные услуги оплачиваются на основании Акта об оказании медицинских услуг с момента его оформления Сторонами.

5.5. Потребитель/Заказчик обязаны оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены Договором, заключенным с Исполнителем, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

5.6. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Потребителю/Заказчику денежные средства и выплачивает компенсацию с момента предъявления требования Заказчиком.

5.7. Потребитель/Заказчик ознакомлен с Прейскурантом на оказания платных медицинских услуг до подписания настоящего договора.

6. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

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

6.3. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

6.4. Исполнитель не несет ответственность за некачественное оказание услуг, повлекшее ухудшение здоровья Потребителя/Заказчика, если к этому привело сокрытие Потребителем/Заказчиком информации о состоянии своего здоровья, перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, либо заведомо ложное информирование Исполнителя о вышеуказанных и других обстоятельствах, повлиявших на качество оказания медицинской услуги, здоровье Потребителя/Заказчика.

6.5. Исполнитель не несет ответственность за качество оказанных услуг в случае неисполнения Потребителем/Заказчиком назначений Исполнителя, нарушения режима обследования и лечения, несвоевременной явки для проведения консультаций по контролю лечения, приему лекарственных препаратов, не согласованных со специалистом Исполнителя.

6.6. В силу существующей публичной обязанности, предусмотренной п.2 ст.11. Закона от 21.11.2011 №323-ФЗ, текущий прием специалиста ОГБУЗ «Детская клиническая больница» может быть прерван, либо перенесен по причине обращения в медицинскую организацию гражданина с заболеваниями или состояниями, потенциально представляющими угрозу для его жизни.

6.7. Потребитель/Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.8. Стороны не несут ответственность за полное или частичное неисполнение своих обязательств, в случае, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, стихийные бедствия, военные действия, другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие исполнению настоящего Договора, возникшие после его заключения, а также, по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. Порядок разрешения споров

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

7.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. Сроки по Договору и иные условия

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

8.2. Сроком оказания услуг по настоящему Договору **считается день оказания услуги Потребителю/Заказчику осуществившему 100% предоплату медицинских услуг при заключении Договора.**

8.3. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.4. Настоящий Договор, может быть изменен, дополнен или расторгнут по соглашению Сторон, оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

8.5. 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.

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

9. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель:

ОГБУЗ «Детская клиническая больница»
юр./почтовый адрес: 214000, г. Смоленск, ул.
Октябрьской революции, д.16, Тел.: +7(4812)38-27-
73
<https://dkb.smoladmin.ru>,
ОГРН 1026701440325 _____
ИНН 6730017093 _____
КПП 673001001 _____
Р/с 40102810445370000055
банк ОТДЕЛЕНИЕ СМОЛЕНСК БАНКА РОССИИ
/УФК по Смоленской области г. Смоленск
К/с _____
БИК _____
ОКПО _____

Потребитель:

Наименование/Ф.И.О _____
Адрес места жительства/нахождения: _____

Документ, удостоверяющий личность:
паспорт: серия _____ № _____,
когда/кем
выдан _____

код подразделения _____
Телефон _____
ОГРН _____
ИНН _____
КПП _____
Р/с _____
в _____
К/с _____
БИК _____
ОКПО _____

Гл. врач Е.Г. Демина

М. П.

_____/ (Подпись/расшифровка)