|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.1. Стоимость услуг , оказываемых по настоящему договору, определяется на основании Прейскуранта цен, действующего на день оказания платной услуги, и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек.  3.2. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно – кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).  3.3. Заказчик осуществляет 100% - ную предоплату медицинских услуг наличными денежными средствами, либо безналичным расчетом через терминал в кассе Исполнителя.  **4. Ответственность сторон.**  4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.  4.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях:  - возникновения осложнений по вине Заказчика (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и др.);  - прекращение лечения по инициативе Заказчика.  **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 Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.  5.3. С согласия Заказчика или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Заказчиком или его законным представителем.  5.4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.  **6. Заключительные положения**  6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.  6.2. В случае отказа потребителя 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.  6.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.  6.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.  **7. Реквизиты и подписи сторон.**   |  |  | | --- | --- | | **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  **БУЗ УР «Красногорская РБ МЗ УР»**  Адрес: 427650, УР, Красногорский район  с. Красногорское, ул. Советская, д.3  ИНН 1815001079, КПП 183701001  Тел.\факс 8 (34164) 2-11-87, 2-11-93  казн/сч 03224643940000001300  ЕКС 40102810545370000081  БИК ТОФК 019401100  ОТДЕЛЕНИЕ-НБ УДМУРТСКАЯ РЕСПУБЛИКА БАНКА РОССИИ // УФК по Удмуртской Республике г. Ижевск  л/с 20855723280  000 0000 0000 000000 180  Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.С. Баженова | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес, телефон)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | Главному врачу  БУЗ УР «Красногорская РБ МЗ УР»  Баженовой О.С.  От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО заказчика)  Проживающего (ей) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **на оказание платных услуг**  Настоящим подтверждаю, что я проинформирован медицинским работником БУЗ УР «Красногорская РБ  МЗ УР» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО работника)  О возможности получения мной (моим ребенком) медицинской услуги  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование услуги)  \*на безвозмездной основе в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики.  Подпись пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись медработника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \* на возмездной основе по цене \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вне порядка и условий, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики.  Сравнив возможности получения медицинских услуг на безвозмездной и платной основе, я добровольно и осознанно прошу Вас оказать указанные выше платные медицинские услуги.  Подпись пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.  **Информированное добровольное согласие**  Мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  даны разъяснения о состоянии моего здоровья и требуемой медицинской услуге. Я также информирован о комплексе медицинских мероприятий, направленных на восстановление моего здоровья, мне разъяснено, что рекомендуемое обследование может иметь осложнения. Я полностью доверяю врачам БУЗ УР «Красногорская РБ МЗ УР» и даю добровольное информированное согласие на выполнение манипуляций, что и удостоверяю своей подписью.  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_  на оказание платных услуг  С. Красногорское «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Красногорская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», расположенное по адресу: Удмуртская Республика, Красногорский район, с. Красногорское, ул. Советская, 3; (лицензия Л041-01129-18/00356195 от 07.09.2020 г. выдана Управлением по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности при Правительстве Удмуртской Республики, расположенном по адресу: г. Ижевск, ул. Воткинское шоссе, 57 , тел 8(3412)20-49-22, с целью выполнения работ (услуг) при оказании:   1. Первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях; 2. Специализированной медицинской помощи в стационарных условиях; 3. Специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара;   Именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Баженовой Ольги Сергеевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и  (гр.) ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:   1. **Предмет договора.**    1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика (законного представителя Заказчика), обязуется оказать следующие медицинские услуги на возмездной основе   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование услуги)  Оказываемые медицинским работником учреждения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность, ФИО медицинского работника)  Сверх объемов и условий Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики и в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья граждан, а Заказчик обязуется оплатить данную медицинскую услугу.   * 1. До заключения настоящего договора Заказчик ознакомлен о возможности и порядке получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи на бесплатной основе, в рамках Территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики, после чего Заказчик составляет заявление об оказании платной услуги, дает письменное информированное добровольное согласие. Также, подписание договора является согласием с тем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную ме5дицинскую 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 Заказчика.   2. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В свою очередь не допускается предоставление дополнительных медицинских услуг на возмездной основе без согласия Заказчика.   3. Исполнитель после оказания платных медицинских услуг выдает Заказчику (законному представителю Заказчика) медицинские документы (Копи медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья, что признается фактом приемки-передачи Заказчику оказанных услуг по настоящему договору.  1. **Права и обязанности сторон**    1. Исполнитель обязуется: | * + 1. Оказать Заказчику платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг и лицензией на осуществление медицинской деятельности, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.     2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения заказчиком денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату; с соблюдением Порядков оказания медицинской помощи и Стандартов медицинской помощи, утвержденных МЗ РФ.     3. По требованию Заказчика предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащих 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.  2.1.4. Исполнитель предоставляет Заказчику (законному представителю Заказчика) по его требованию и в доступной для него форме информацию:  - о состоянии 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.  2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.  2.1.6. Исполнитель после оказания платных медицинских услуг выдает Заказчику (законному представителю Заказчика) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из ме5дицинских документов), отражающие состояние его здоровья, что признается фактом приемки – передачи Заказчику оказанных услуг по настоящему договору.  **2.2. Исполнитель вправе:**  2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Заказчиком правил внутреннего распорядка и рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу  2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Заказчику в проведении лечебно – диагностических процедур.  **2.3. Заказчик обязуется:**  2.3.1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.  2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.  2.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.  **2.4. Заказчик имеет право:**  2.4.1. На выбор медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги.  2.4.2. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.  2.5 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. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов.** |