Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации, которые размещены на информационных стендах. 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 (Заказчика).

_____ _____ «____» _____ 202__г
(подпись) (расшифровка подписи)

Подписанием настоящего договора Пациент (Заказчик) подтверждает, что уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

_____ _____ «____» _____ 202__г
(подпись) (расшифровка подписи)

Договор №_____
на оказания платных медицинских услуг

г. Череповец **«___»_____2023г.**

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Череповецкая городская больница» лицензия на осуществление медицинской деятельности от 11.12.2019 г. № ЛО41-01135-35/00570352 (п.3.2. договора), в лице кассира_____действующей на основании доверенности _____именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____

(ф.и.о./наименование Заказчика)

Паспорт серия____№_____Выдан«___»_____года,_____
зарегистрирован_____
Телефон: +7 (9_____) _____ - _____ - _____
именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу
_____
Потребителя (Пациента)
Паспорт серия____№_____Выдан«___»_____года,_____
зарегистрирован_____
Телефон: +7 (9_____) _____ - _____ - _____
именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель",с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. «Исполнитель» обязуется оказывать «Потребителю (Заказчику)» по его личной инициативе сверх Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на возмездной основе в соответствии со статьей 84 ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Основ законодательства об охране здоровья граждан» услугу, указанную в **Приложение №1** к Договору, а «Потребитель (Заказчик)» обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

1.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых «Потребителю (Заказчику) в соответствии с настоящим Договором определяется Приложением к настоящему Договору, являющимся его неотъемлемой частью.

2. Стоимость услуг, порядок и сроки оплаты

2.1. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Заказчику (Потребителю) медицинских услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания услуги, указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью, кассовом чеке. Факт оказания услуги подтверждается записями в медицинской документации лечащим врачом.

2.2. Оплата медицинских услуг осуществляется в форме 100 (ста) процентов предоплаты или после их фактического оказания в валюте Российской Федерации (рубли) путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя посредством платежного терминала или путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя» либо иным не запрещенным законом способом на день оказания услуги.

2.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

2.4. По требованию Потребителя (Заказчика) Исполнитель обязан предоставить смету на предоставление платных медицинских услуг.

3. Условия и порядок оказания услуг

3.1. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые установлены «Исполнителем».

3.2.Медицинские услуги предоставляются «Потребителю (Заказчику)» на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от 11.12.2019г. №ЛО41-01135-35/00570352, срок действия - бессрочно, выданной Департаментом здравоохранения Вологодской области, г. Вологда ул. Предтеченская, 19 (т. 8 (8172) 23-00-75 (доб. 1989), перечень работ (услуг) в соответствии с лицензией:

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); гигиеническому воспитанию; дезинфектологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медико-социальной помощи; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи; операционному делу; организации сестринского дела; сестринскому делу в педиатрии; паразитологии; стоматологии; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; эпидемиологии; общей практике.

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); неотложной медицинской помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии; общей врачебной практике (семейной медицине).

3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неотложной медицинской помощи,общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии;

4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; гигиеническому воспитанию; детской эндокринологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; медицинской статистике; неврологии; неотложной медицинской помощи; дерматовенерологии; психиатрии-наркологии; психиатрии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; общей практики; ревматологии; профпатологии; пульмонологии; рентгенологии; рефлексотерапии; стоматологии; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; сурдологии-оториноларингологии; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; сексологии; мануальной терапии; нефрологии.

5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); гастроэнтерологии; кардиологии; неврологии; неотложной медицинской помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью; хирургии; онкологии

3. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); гастроэнтерологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинскому массажу;неврологии;операционному делу;организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; офтальмологии; пульмонологии; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; торакальной хирургии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; хирургии (абдоминальной); эндоскопии; эндокринологии; эпидемиологии

2) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии;диетологии; дезинфектологиии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; неврологии; общей практике; онкологии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; офтальмологии; пульмонологии; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; торакальной хирургии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии, хирургии (абдоминальной), эндоскопии; эпидемиологии

5. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, терапии

2) при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: сестринскому делу, хирургии, терапии.

7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим;2) при проведении медицинских освидетельствований:

медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;

медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);

медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители;

3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности.

3.3. Сроки ожидания предоставления платных услуг не могут превышать 14 календарных дней.

3.4. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Заказчика (Потребителя) диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Заказчика (Потребителя), расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Заказчика (Потребителя) к Исполнителю.

3.5.Срок действия Договора с « _____»_____20__г. по «_____»_____20__г.

Если срок оказания медицинских услуг определить невозможно, он определяются исходя из конкретной клинической ситуации Потребителя (Заказчика).

4. Согласие на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. «О защите персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку БУЗ ВО «Череповецкая городская больница» г. Череповец, ул. Ломоносова, д.15 (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, номер основного документа удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), семейное положение и состав семьи (муж/жена, дети), сведения о законном представителе, сведения о наличии социальных льгот, гарантированных государством, сведения о месте работы, должность, профессия, информация об образовании, данные об изображении лица и изображение с видеокамер, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг и осуществление иных, связанных с этим мероприятий. Я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять конфиденциальность. Обработка персональных данных осуществляется Операторам с использованием средств автоматизации, а также без использования средств автоматизации. Согласие на обработку персональных данных действует до даты его отзыва мною путем направления в БУЗ ВО « Череповецкая городская больница» письменного сообщения об указанном отзыве в произвольной форме.

Подпись V_____

5. Права и обязанности сторон

5.1. «Исполнитель»:

обязан:

- информировать «Потребителя (Заказчика)» о Программе Государственных гарантий оказания граждан РФ бесплатной помощи на территории Вологодской области;
-обеспечить соответствие предоставляемых услуг требованиям, предъявляемым к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ; информировать о порядке и стандартах медицинской помощи
-обеспечить «Потребителя (Заказчика)» необходимой информацией о режиме работы, перечне услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их предоставления, сведения о квалификации специалистов;
- информировать «Потребителя (Заказчика)» о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

5.2. «Потребитель (Заказчик)»:

обязан**:**

-оплатить предоставленные «Исполнителем» медицинские услуги;
- соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации;
-точно выполнять назначения врача; требования медицинского персонала, надлежащим образом исполнять условия настоящего договора и своевременно информировать «Исполнителя» о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего договора;

имеет право:

- в любое время отказаться от исполнения настоящего договора, оплатив Исполнителю услуги, оказанные до получения извещения о расторжении настоящего договора, и возместив Исполнителю расходы, произведенные до этого момента в целях исполнения настоящего договора.

6. Ответственность сторон

6.1. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору по основаниям, предусмотренным ст. 13 Закона о защите прав потребителей, ст. 401 ГК РФ.

6.2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

6.3. 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.

7. Изменение и прекращение договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде соглашения.

В случае окончания или расторжения Договора расчеты производятся за фактически выполненные услуги по состоянию на день расторжения Договора.

7.2. «Исполнитель» вправе приостановить исполнение обязательств по договору или отказаться от исполнения обязательств по договору при нарушении сроков оказания медицинской услуги по вине «Потребителя (Заказчика)» и потребовать от «Потребителя (Заказчика)» возмещения убытков.

7.3. «Потребитель (Заказчик)» вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, направив исполнителю письменный отказ, при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.
7.4. Досрочное расторжение договора может иметь место по соглашению сторон либо на основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8. Порядок и условия выдачи медицинских документов

Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного пациентом либо его законным представителем который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.
При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.
В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.
В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.
Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем). В случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписка из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются пациенту либо его законному представителю в суточный срок с момента обращения.

9. Заключительные положения

9.1. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо ненадлежащим исполнением своих обязательств будут разрешаться по возможности путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.
9.2. Договор на оказание платных медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.
9.3. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Потребителя, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя.

10.Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель	**Заказчик**
БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	
162611,Вологодская область, г. Череповец, ул. Ломоносова д. 15	**Ф.И.О.**(наименование организации)
ОГРН 1183525042249 ИНН 3528297651	_____
т:(8202) 67-46-83; 50-78-61	_____
Кассир Центра Платных Услуг	_____
_____	**ПодписьV**_____

МП

Потребитель (пациент)
Ф.И.О._____

ПодписьV_____

Приложение №1

к договору №_____

от_____ _____

Перечень оказываемых услуг (смета)

Наименование подразделения:

№п/п	Наименование услуги согласно прейскуранту	Цена, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	НДС, руб.

Исполнитель

БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»
162611,Вологодская область, г. Череповец, ул. Ломоносова д. 15
ОГРН 1183525042249/ ИНН 3528297651
т:(8202) 67-46-83; 50-78-61
Кассир Центра Платных Услуг

_____

МП

Заказчик

Ф.И.О._____

ПодписьV_____

Потребитель (пациент)
Ф.И.О._____

ПодписьV_____

Дополнительное соглашение к договору №_____ от «_____»_____2023г.
на оказание платных медицинских услуг

г. Череповец **«___»_____2023г.**

<u>Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Череповецкая городская больница,</u> лицензия на осуществление медицинской деятельности от 11.12.2019 г. № ЛО41-01135-35/00570352, в лице

кассира_____действующей на основании доверенности __ _____именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и «Потребитель (Заказчик)»

_____

с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Дополнить Приложение №1 к договору следующим:

Наименование подразделения:

№п/п	Наименование услуги согласно прейскуранту	Цена, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	НДС, руб.

2. Все остальные пункты договора остаются неизменными.
3. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента подписания сторонами.
4. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель **Потребитель (заказчик)**

БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»
162611,Вологодская область, г. Череповец, ул. Ломоносова д. 15
ОГРН 1183525042249 свид-во выдано МИФНС № 12 по ВО
т:(8202) 67-46-83; 50-78-61
Кассир Центра Платных Услуг

Ф.И.О._____

ПодписьV_____

_____

МП