СТАЦИОНАР-ЗАКАЗЧИК Договор

на оказание платных медицинских услуг

г.Ярославль «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Областная клиническая больница»,** именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в дальнейшем Заказчик, заключающий договор в пользу пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее – Потребитель), с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА
	1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, согласно перечню и Расчету стоимости платных медицинских услуг, указанных в Приложении №1 к Договору, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в установленном размере, порядке и сроки.

Заказчик согласен на предоставление медицинской помощи в том объеме услуг, которые указаны в Приложении №1, включая отдельные консультации и(или) медицинские вмешательства или объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

* 1. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень, стоимость и сроки оказания которых согласуются Исполнителем и Заказчиком в дополнительном соглашении, если иное не оговорено в настоящем Договоре.
	2. Сведения о Потребителе (пациенте):

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Сведения о Заказчике:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для физического лица: ФИО, адрес места жительства, телефон, документ, удостоверяющий личность);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для юридического лица: наименование, адрес, ОГРН и ИНН, данные уполномоченного лица)

* 1. Срок оказания услуг (срок ожидания услуг, если установлен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в количестве дней лечения, указанных в Приложении №1.
1. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ
	1. Общая стоимость оказываемых Потребителю медицинских услуг, указанных в Приложении №1 в Договору, при отсутствии необходимости выполнения дополнительных услуг(работ), не предусмотренных Договором, по утвержденному прейскуранту цен составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_копеек.
	2. Оплата медицинских услуг производится до начала оказания медицинской помощи в размере 100% стоимости услуг (предоплата) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо безналичным способом расчетов.
	3. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель вправе самостоятельно определять объем дополнительных исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, обследований, необходимых для установления диагноза и оказания качественной медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных Договором, которые подлежат дополнительной оплате Заказчиком по утвержденному прейскуранту цен сверх указанной в пункте 2.1. Договора стоимости услуг.
	4. Заказчик ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего Договора.
2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1.Обязанности Исполнителя.

3.1.1.Оказать Потребителю квалифицированную и качественную медицинскую помощь с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения.

3.1.2.Проводить лечение в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.3.Бесплатно предоставить Потребителю доступную и достоверную информацию об оказываемых услугах.

3.1.4.Предупредить Потребителя и Заказчика в случаях, если требуются дополнительные оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Потребителя, кроме указанных в пункте 2.3. случаях.

3.1.5.После исполнения Договора выдать Потребителю 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 лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

3.1.6.Сохранять врачебную тайну, обеспечивать защиту персональных данных Потребителя в соответствии с действующим законодательством.

3.2.Права Исполнителя.

3.2.1.Получать от Потребителя сведения и документы, необходимые для выполнения своих обязательств.

3.2.2.Требовать от Потребителя соблюдения режимов лечения и пребывания в лечебном учреждении, выполнения указаний Исполнителя.

3.2.3.Получать полную оплату оказанных медицинских услуг на условиях, в порядке и размере, установленных в настоящем Договоре, включая оплату дополнительных услуг(работ).

3.2.4.Приостановить и(или) прекратить оказание платных медицинских услуг в случаях нарушения Потребителем обязанностей по соблюдению режимов лечения или пребывания в лечебном учреждении, а также при отказе Заказчика согласовать и оплачивать дополнительные медицинские услуги, потребность в которых была выявлена в ходе лечения, если их необходимость связана с требованиями качественного оказания медицинской помощи.

3.3.Права и обязанности Потребителя

3.3.1.До оказания медицинской услуги информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях, известных ему аллергических реакциях.

3.3.2.Выполнять назначения и рекомендации врача.

3.3.3.Соблюдать режим лечения и пребывания в лечебном учреждении.

3.3.4.Получать качественную медицинскую помощь в соответствии с условиями Договора, полную и достоверную информацию о медицинских услугах, информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.3.5.После оказания услуг получать медицинскую документацию (копии медицинских документов, выписки).

3.3.6.Требовать возмещения вреда в случае ненадлежащего оказания медицинских услуг.

1. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
	1. Платные медицинские услуги оказываются по желанию Потребителя на основе свободного волеизъявления при наличии информированного добровольного согласия Потребителя.
	2. Потребитель дает Исполнителю согласие на медицинское вмешательство.
	3. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных в объеме и способами, необходимых для выполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.
	4. До подписания Договора Исполнитель ознакомил Потребителя и Заказчика с порядком, условиями оказания платных медицинских услуг, правами и обязанностями пациентов, установленных Федеральным законом РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ от 21.11.2011г, Законом РФ «О защите прав потребителей» №2300-I от 07.02.1992г, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736 (Приложение №2 к договору).
	5. В предоставлении услуг может быть отказано, если у Потребителя имеются острые воспалительные процессы либо другие факторы, препятствующие их выполнению.
	6. В связи с тем, что побочные эффекты, осложнения, изменения возникают вследствие биологической особенности организма, Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений при условии, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. При этом денежные средства, уплаченные за услугу, возврату Заказчику не подлежат.
2. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ
	1. Исполнитель – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Областная клиническая больница» (ГБУЗ ЯО «ОКБ»).

Адрес местонахождения: г.Ярославль, ул.Яковлевская, 7.

* 1. Лицензия на медицинскую деятельность:

-регистрационный номер ЛО41-00110-76/00574071

-дата предоставления лицензии 30.09.2020

-срок действия - бессрочно

Лицензирующий орган: Федеральная служба в сфере здравоохранения.

Перечень работ(услуг) составляющих медицинскую деятельность Исполнителя содержится в лицензии, сведения о которой размещены на сайте Исполнителя.

* 1. Сайт Исполнителя: яокб.рф
1. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН
	1. Вред, причиненный жизни и здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством.

Исполнитель несет ответственность за ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, связанное с качеством медицинской услуги, с учетом подтверждения ненадлежащего качества услуги независимой экспертизой.

* 1. Потребитель обязан возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или вынужден был прекратить их оказание по вине Потребителя.
1. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА
	1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон в письменной форме, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
	2. Все изменения и дополнения к Договору действительны при условии совершения их в письменной форме.
	3. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Исполнитель возвращает Заказчику уплаченную сумму за вычетом стоимости понесенных им расходов и(или) стоимости части выполненных услуг.
2. АНТИКОРРУПЦИОННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
	1. При исполнении Договора не допускается осуществлять действия, квалифицируемые как дача или получение взятки, а также действия, нарушающие требования законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и иные коррупционные нарушения.
3. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ
	1. Договор вступает силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств по нему.
	2. Договор составлен в 3-х экземплярах, по одному экземпляру для Исполнителя, Заказчика и Потребителя. Подписанные Сторонами приложения к Договору являются его неотъемлимой частью.
	3. В случае возникновения спора, при неурегулировании Сторонами возникших разногласий путем переговоров, спор разрешается в судебном порядке.
4. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК

ГБУЗ ЯО «ОКБ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес:150062,г.Ярославль \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул.Яковлевская,7 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН 1027600622301 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 7603004103

 Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_