**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**об оказании платных медицинских услуг**

г. Череповец «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Череповецкая детская городская поликлиника № 3», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**,в лице главного врача Федуновой Светланы Викторовны, действующего на основании Устава, с одной стороны и гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем **Заказчик**, и гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем **Потребитель**, с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1.Предметом настоящего договора является возмездное оказание Потребителю медицинских услуг (далее – услуги), предоставляемых по его желанию в соответствии с лицензией № ЛО-35-01-002746 от 29.04.2019 г., выданной Департаментом здравоохранения Вологодской области (160000, г. Вологда ул. Предтеченская 19, Телефон: 8(8172)23-00-70), на основании федеральных законов от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», от 29.10.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», постановления Правительства от 04.10.2012 г. №1006 «об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

1.2. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование услуг | Количество | Стоимость (руб.) | Сумма (руб.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ИТОГО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

**2. Условия оказания услуг**

2.1. Потребитель ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на территории Вологодской области, перечнем услуг, прейскурантом цен, порядком оплаты услуг, порядком, сроками и условиями оказания услуг, перечнем льгот для отдельных категорий граждан, режимом работы Исполнителя.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись Потребителя).

2.2. Срок оказания услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

2.3. Место оказания услуг: г. Череповец, ул. Суворова, дом 4. , ул. Космонавта Беляева, дом 20 (нужное подчеркнуть)

2.4. Ф.И.О. врача, ответственного за оказание услуг по договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

м/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Условия и порядок оплаты**

3.1. Оплата услуг производится Заказчиком в полном объеме на условиях 100 % предоплаты при заключении договора:

- путем перечисления денежных средств на расчетный счетИсполнителя;

- путем внесения наличных денежных средств с применением контрольно-кассовой машины или документов, используемых при расчетах с населением для учета наличных денежных средств без применения контрольно - кассовых машин, как бланков строгой отчетности.

3.2. Стоимость услуг определяется в момент заключения настоящего договора на основании Перечня медицинских услуг.

3.3. Если в процессе оказания услуг выяснится, что стоимость оказываемых услуг превысит размер внесенной предоплаты, то Заказчик (Потребитель) согласовывают авансовые платежи в размере, обеспечивающем полную оплату услуг в порядке, определенном в пункте 3.1. настоящего договора.

3.4. В случае если при предоставлении услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика (Потребителя) и получить его согласие на оказание дополнительных услуг на возмездной основе.

**4. Права и обязанности сторон**

4.1.Исполнитель обязан:

4.1.1. Предоставить Потребителю информацию о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на территории Вологодской области, режиме работы Исполнителя, перечне платных услуг с указанием их стоимости, условиях их получения, включая утвержденные законодательством льготы для отдельных категорий граждан, сведения о квалификации специалистов, о методах оказания услуг, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций или операций.

4.1.2. Обеспечить качественное оказание услуг силами квалифицированных специалистов.

4.1.3. После исполнения договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения услуг, выдать Заказчику документ, подтверждающий оплату оказанных услуг.

4.1.4. Охранять информацию о факте обращения Потребителя за оказанием услуги, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при оказании услуги (врачебная тайна).

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Отказаться от оказания услуги по настоящему договору в одностороннем порядке при возникновении объективной невозможности обеспечить безопасность услуги и (или) возникновении медицинских противопоказаний у Потребителя.

4.2.2. Не приступать к оказанию услуги в случае невыполнения Заказчиком и Потребителем обязанностей по договору.

4.3. Потребитель обязан:

4.3.1. Информировать врача до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также сообщить сведения, необходимые для выбора метода лечения и способные вызвать побочные реакции или осложнения при оказании услуги.

4.3.2. До оказания услуги, во время ее оказания и после оказания услуг выполнять указания и рекомендации специалистов Исполнителя, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление услуг, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение установленного врачом режима и т.п.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. На предоставление информации об услуге.

4.4.2. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания услуги.

4.4.3. Отказаться от получения услуги до ее оказания.

4.5. Заказчик обязан оплатить оказываемую услугу в порядке, определяемом настоящим договором.

4.6. В случае отказа Потребителя от получения услуг, Заказчик вправе получить обратно оплаченную им сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с подготовкой оказания услуги.

**5. Ответственность сторон**

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в соответствии с законодательством РФ.

5.2. При несоблюдении Исполнителем сроков оказания услуг Потребитель вправе по своему выбору:

- согласовать новый срок оказания услуги;

- потребовать оказания услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать полное возмещение убытков в установленном законодательством порядке;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги.

5.3. В случае невозможности оказания услуги, возникшей по вине Потребителя, услуга подлежит оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом или настоящим договором.

5.4. В случае возникновения спора при исполнении настоящего договора стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, спор подлежит рассмотрению в суде с соблюдением претензионного порядка.

5.5. При рассмотрении спора по вопросу качества оказанных услуг стороны договорились о проведении независимой экспертизы. Расходы по оплате проведения экспертизы осуществляются инициатором ее проведения. По результатам проведенной экспертизы расходы по ее проведению несет виновная сторона.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях и противопоказаниях.

**6. Срок действия договора и прочие условия**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до полного исполнения обязательств по договору.

6.2. Настоящий договор может быть изменен либо расторгнут по соглашению сторон либо в одностороннем порядке по основаниям, предусмотренным законодательством. Об изменении или расторжении договора каждая из сторон уведомляет другую сторону за 3 рабочих дня до даты изменения или расторжения договора.

6.3. Настоящий договор составлен в трех экземплярах по одному для каждой стороны.

6.4. Неотъемлемой частью договора является перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией (Приложение №1)

**7.Юридические адреса и платежные реквизиты сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель:**  БУЗ ВО «Череповецкая детская  городская поликлиника № 3»  162616, Россия, Вологодская область,  г. Череповец, ул. Космонавта Беляева,20  Тел./факс (8202)24-01-38, 24-01-27  ОГРН 1193525009809  дата госрегистрации: 29.03.2019,  наименование регистрирующего  органа: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 11 по Вологодской области  ИНН 3528300897, КПП 352801001  ОКПО 37231450, ОКВЭД 86.10  ЕКС 40102810445370000022  КС 03224643190000003000  Отделение Вологда Банка России//УФК по Вологодской обл. г. Вологда БИК 011909101  Департамент финансов области (БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3»)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.В. Федунова | **Заказчик:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фио)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (документ, удостоверяющий личность) (серия, номер)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (кем и когда выдан)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес регистрации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (домашний адрес)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись | **Потребитель:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фио)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (документ, удостоверяющий личность, серия, номер)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (кем и когда выдан)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес регистрации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (домашний адрес)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Подпись расшифровка (ФИО) |

Приложение № 1

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность**

**БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3» в соответствии с лицензией № ЛО-35-01-002746 от 29.04.2019 г., выданной Департаментом здравоохранения Вологодской области.**

**Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по**: вакцинации (проведению профилактических прививок), гигиеническому воспитанию, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике.

**Первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по**: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии.

**Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по**: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, генетике, детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной генетике, неврологии, неотложной медицинской помощи, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии, психиатрии, детской урологии-андрологии.

**Проведение медицинских осмотров по:** медицинским осмотрам (предрейсовым**,** послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим).

**Проведение медицинских экспертиз по:** экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.