**ДОГОВОР №**

**на оказание платных медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 2023г. |

г. Рубцовск

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский санаторий «Медуница г. Рубцовска", именуемое в дальнейшем «Исполнитель» (Учреждение), в лице главного врача А.А. Семергеева, действующего на основании Устава, приказа Министерства здравоохранения Алтайского края № 641- - к/р от 31.08.2022 года и лицензии № ЛО-22-01-005709 от 24.07.2020 года, срок действия - бессрочно, с одной стороны, и

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |

именуемый(-ая) в дальнейшем, «Потребитель» (законный представитель Потребителя), действуя в интересах

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| несовершеннолетнего Потребителя | | | | |  | | , |
| (Пациента) | « |  | » |  | | г.р. с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем: | | |

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги (**Приложение 1** к настоящему договору), в соответствии с Прейскурантом цен на оказание платных медицинских услуг, действующим в Учреждении на момент оказания медицинской услуги, а Потребитель (законный представитель) обязуется принять и оплатить эти услуги.
   2. Медицинские услуги оказываются надлежащего качества, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1006 от 04.10.2012 года «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Федеральным законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей», требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, стандартами медицинской помощи, утвержденными уполномоченным органом.
   3. Оказание медицинских услуг будет осуществляться специалистами, указанными в **Приложении 2** к настоящему договору. Информация о профессиональном образовании и квалификация данных специалистов доведена до сведения Заказчика.
   4. Подписывая настоящий договор Потребитель (законный представитель Потребителя) подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, и дает добровольное согласие на медицинское вмешательство (**Приложение 3** к настоящему договору) в соответствии со статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. №323-ФЗ.
   5. Медицинские услуги оказываются по адресу: г. Рубцовск, ул.Южная,2.
   6. До заключения договора Потребитель (законный представитель Потребителя) в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объёмов 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 в Алтайском крае и отказывается от получения ее на бесплатной основе, а также альтернативного вида медицинской помощи на бесплатной основе (**Приложение 4** к настоящему договору) .
   7. Потребитель (законный представитель) ознакомлен с Прейскурантом цен на оказание платных медицинских услуг, режимом работы Учреждения и Правилами поведения пациентов и посетителей, который действуют в Учреждении.
   8. Медицинская услуга считается оказанной после подписания акта оказанных медицинских услуг (**Приложение 5** к настоящему договору).
2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1Исполнитель обязуется:

* + 1. Предоставить Потребителю (законному представителю) полную и достоверную информацию о предоставляемых медицинских услугах, о медицинском персонале, оказывающем медицинские услуги, о технологии оказания медицинских услуг и возможных осложнениях.
    2. Предупредить Потребителя (законного представителя) в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.
    3. Обеспечивать оказание платных медицинских услуг, в соответствии с методиками их проведения и требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации.
    4. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора, Исполнитель обязан немедленно извещать об этом Потребителя (законного представителя).
    5. Представить Потребителю (законному представителю) по его требованию в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья 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.

* + 1. Гарантировать Потребителю (законному представителю) защиту конфиденциальной информации и неразглашение врачебной тайны о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении Потребителя.
    2. Ставить в известность Потребителя (законного представителя) о предполагаемой сумме дополнительных расходов.
    3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
  1. Исполнитель имеет право:
     1. Устанавливать время, место и условия оказания медицинских услуг, назначать конкретных исполнителей.
     2. Отказать в медицинской услуге, определенной настоящим договором при отсутствии должных условий для ее осуществления, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.
     3. Расторгнуть договор с Потребителем (законным представителем): в случае невыполнения Потребителем предписаний и рекомендаций врача; если Пациент (законный представитель) до начала оказания медицинской услуги по настоящему договору не предоставил Исполнителю (или назначенному им врачу) достоверной информации о медицинских противопоказаниях, наследственных и хронических заболеваниях, перенесенных в прошлом операциях и заболеваниях, другие сведения, необходимые для качественного оказания медицинской услуги.
     4. Приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору, выдачу медицинской документации Потребителю (законному представителю) в случае задержки оплаты до разрешения разногласий.
     5. В случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно определять объем медицинской помощи (исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для оказания медицинской помощи) без письменного согласия Потребителя.
     6. Требовать возмещения материальных потерь с Потребителя (законного представителя) в случае причинения им ущерба имуществу Исполнителя.
  2. Потребитель (законный представитель) обязуется:
     1. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесённых заболеваниях Потребителя, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг. В противном случае весь риск связанных с этих последствий несет Потребитель (законный представитель).
     2. Выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения, сообщать необходимые сведения, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии) Потребителя. В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.
     3. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения.
     4. Произвести оплату стоимости медицинских услуг в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим договором.
     5. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условиями ее предоставления, то есть подтвердить свое «Добровольное информированное согласие» на оказание услуги. Добровольное информированное согласие Потребителя (законного представителя) является неотъемлемой частью настоящего договора. В случае отказа Потребителя (законного представителя) от подтверждения добровольного информированного согласия на оказание услуги Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.
  3. Потребитель (законный представитель) имеет право:
     1. Потребитель (законный представитель) вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии, сертификата и квалификации врача, о расчете стоимости оказанной услуги.
     2. Потребитель (законный представитель) вправе отказаться от медицинской услуги до начала ее оказания.
     3. В случае оказания Потребителю медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, Потребитель (законный представитель) вправе по своему выбору:
* безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить оказание услуги);
* по личному заявлению оформить возврат денежных средств или потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
* привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.
  + 1. Вправе предъявлять требования о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1. **СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ**
   1. Общая сумма договора составляет: рублей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ копеек.
   2. Потребитель (законный представитель) обязан оплатить в полном объеме услугу Исполнителя до начала оказания услуги Потребителю, после заключения договора. Оплата осуществляется путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя; либо по безналичному расчету, перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
   3. Исполнитель выдает Потребителю (законному представителю) в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведённую оплату медицинских услуг (контрольно-­кассовый чек или иной документ установленного образца).
   4. В случае отказа Потребителя (законного представителя) после заключения договора от получения медицинских услуг, договор расторгается. Потребитель (законный представитель) информирует Исполнителя об отказе от услуги в письменной форме. Исполнитель информирует Потребителя (законного представителя) о расторжении договора по инициативе Потребителя (законного представителя), при этом Потребитель (законный представитель) оплачивает Исполнителю фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
   5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (законного представителя), без согласия которого Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

**4.ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

* 1. В соответствии со ст. 9 ФЗ 152-ФЗ от 27.07.06 «О персональных данных», Потребитель (законный представитель) дает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, (обработку персональных данных Потребителя) Включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес места жительства, ИНН, СНИЛС, 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, которые будут обрабатываться с целью организации взаиморасчетов за оказанные Потребителю медицинские слуги.
  2. Персональные данные Потребителя (законного представителя) будут обрабатываться способами, включающими себя: сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, блокирование, уничтожение.
  3. Подписанием настоящего договора Потребитель (законный представитель) дает согласие на обработку своих персональных данных, которое действует бессрочно.
  4. Потребитель (законный представитель) оставляет за собой право отозвать свое согласие в письменной форме, направленное в адрес Исполнителя по почте, при этом Исполнитель обязан прекратить обработку персональных данных в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов.

1. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН
   1. За нарушение прав Потребителя Исполнитель несёт ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.
   2. Исполнитель не несёт ответственности за качество оказываемых услуг, если Потребитель не выполняет предписаний МО или прерывает лечение без письменного уведомления Исполнителя, а также при существенном нарушении других условий настоящего договора.
   3. Исполнитель не несёт ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объёме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем (законным представителем) неполной информации о своём здоровье.
   4. Потребитель (законный представитель) несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Потребителя (законного представителя). В этом случае Потребитель (законный представитель) также обязан возместить Исполнителю причиненные убытки.
   5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих выполнению настоящего договора, возникших после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

При наступлении указанных обстоятельств Сторона обязана без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону и согласовать свои дальнейшие действия по выполнению настоящего договора.

5.6. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

1. ИНЫЕ УСЛОВИЯ
   1. Все дополнительные соглашения, акты и иные приложения к настоящему договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
   2. Подписывая настоящий договор Потребитель (законный представитель) подтверждает, что перед оказанием платных медицинских услуг ему была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе), современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.
2. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
   1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, будут разрешаться путём переговоров между Сторонами.
   2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров стороны имеют право обратиться в суд общей юрисдикции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
3. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА
   1. Договор может быть расторгнут досрочно, по соглашению Сторон, на основании заявления Потребителя (законного представителя), с возвращением денежных средств за медицинскую услугу, которая по тем или иным причинам фактически не была оказана Потребителю.
   2. Договор может быть расторгнут в силу форс-мажорных (непреодолимых) обстоятельств, повлекших за собой невозможность продолжения действия договора для Потребителя и Исполнителя.
   3. Договор может быть расторгнут Исполнителем досрочно, при неисполнении Потребителем (законным представителем) правил поведения пациентов и посетителей Учреждения, нарушении режима работы Учреждения и назначений лечащего врача и медицинского персонала, в случае отказа Потребителя (законного представителя) от подтверждения добровольного информированного согласия на оказание услуги.
   4. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в виде дополнительного соглашения, в письменной форме, и подписываются обеими Сторонами.
4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
   1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору.
   2. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг составляет не более 10 календарных дней со дня подписания договора.
   3. Срок оказания платных медицинских услуг составляет не более 1 месяца со дня подписания договора.
   4. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.
   5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
   6. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны будут руководствоваться действующим законодательством российской Федерации.

ЮРИДИЧЕСКИЕАДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ  КГБУЗ «Детский санаторий «Медуница  г. Рубцовска»  ИНН 2209011135 КПП 220901001  658225, г. Рубцовск, ул. Южная, 2  rub.medunica@mail.ru  тел./факс 4-93-64, 4-93-66  Министерство финансов Алтайского края  (КГБУЗ «Детский санаторий «Медуница  г. Рубцовска», л/с 20176U94910)  ЕКС 40102810045370000009  КС 03224643010000001700  Отделение Барнаул Банка России//  УФК по Алтайскому краю г. Барнаул  БИК ТОФК 010173001  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Семергеев А.А.  М.П. | ПОТРЕБИТЕЛЬ (законный представитель) | | | |
| Ф.И.О. |  | | |
| Дата рождения | | |  |
| Документ, удостоверяющий личность | | |  |
| Дата выдачи | | |  |
| Кем выдан | | |  |
| Адрес местожительства | |  | |
|  | | | |
| Телефон | | |  |
| Потребитель | | | |

**Для родителей детей от 14 до 18 лет/если ребенок подписывает договор сам**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О.** | |  | | | | | | | | |
| **Паспортные данные: серия** | | | |  | **номер** | |  | **Кем выдан:** | |  |
| **Дата выдачи** | | |  | | | | | | | |
| **Дата** |  | | | **Подпись** | |  | | | **/** |  |
| **Исполнитель (Ф.И.О.) администратора** | | | | | |  | | | | |