|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Договор № \_\_\_\_\_\_  на оказание платных медицинских услуг | | | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |
| |  | | --- | | г. Омск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический онкологический диспансер», зарегистрированное межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 12 по Омской области за основным государственным регистрационным номером 1025500741991 в Едином государственном реестре юридических лиц, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующей на  (должность, Ф.И.О.)  основании доверенности от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года №\_\_\_\_\_\_  с одной стороны, и  гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Ф.И.О. совершеннолетнего, заключающего договор от своего имени или Ф.И.О. родителя (законного представителя) несовершеннолетнего, степень родства) именуемый в дальнейшем «Заказчик» и  гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Ф.И.О. совершеннолетнего или Ф.И.О. несовершеннолетнего физического лица, являющегося непосредственным получателем услуг по настоящему договору).  именуемый в дальнейшем «Потребитель», а вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:  1. Предмет договора  1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика (Потребителя), обязуется оказать ему медицинские услуги в амбулаторных условиях в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик (Потребитель) обязуется своевременно оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг.  1.2. Заключая настоящий договор, Заказчик (Потребитель) проинформирован:  - что он, являясь гражданином Российской Федерации, согласно ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации, имеет право на получение медицинской помощи соответствующих видов и объемов без взимания платы в рамках Программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;  - что при определении размера налоговой базы он имеет право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной в налоговом периоде за услуги по лечению, предоставленные ему медицинским учреждением РФ;  - что 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 его здоровья.  1.3. Настоящий договор Заказчик (Потребитель) заключил, находясь в здравом уме, ясной памяти и действуя на основании добровольной инициативы, имея достаточно времени для принятия осознанного решения, без давления и принуждения с чьей-либо стороны, выбрав порядок оказания услуг, установленный настоящим договором.  1.4. Вся необходимая информация об оказываемых платных медицинских услугах Заказчиком (Потребителем) получена в полном объеме в доступной форме.  1.5. Медицинская помощь оказывается Заказчику (Потребителю) в рамках оказания платных медицинских услуг согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности по ценам действующего на момент оказания конкретных услуг Прейскуранта медицинских услуг Исполнителя.  1.6. Исполнитель обязуется оказать Заказчику (Потребителю) следующие медицинские услуги: | | | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **№ п/п** | **Наименование** | **Количество** | **Стоимость** | | 1 |  |  |  | | 2 |  |  |  | | Итого: |  |  |  | | | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |
| Всего к оплате  0,00  (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек)  1.7. Исполнитель оказывает медицинские услуги, предусмотренные договором в дни и часы работы Исполнителя. Дата оказания медицинских услуг: « \_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.  1.8. Основанием заключения договора на оказание платных медицинских услуг является:  а) плановое получение медицинской помощи в более ранние сроки при несогласии с отсроченной датой госпитализации, диагностического обследования или амбулаторного приема  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  б) предоставление медицинской помощи при отсутствии страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования, выданного на территории РФ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  в) проведение отдельных диагностических исследований и консультативного приема без направления лечащего врача либо по желанию пациента   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  г) предоставление медицинских услуг на условиях, не предусмотренных Программой государственных гарантий  оказания гражданам РФ, проживающим на территории Омской области   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1.9. Медицинские услуги оказываются в день обращения или в назначенный день, и завершаются в срок, предусмотренный и согласованный Сторонами, с учетом клинических рекомендаций.  2. Права и обязанности сторон  2.1. Исполнитель обязуется:  - оказывать медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ.   * обеспечить надлежащее качество медицинских услуг, предупредить Заказчика (Потребителя) о необходимых ограничениях при проведении лечения и диагностики и возможных негативных последствиях в случае нарушения Заказчиком (Потребителем) рекомендаций Исполнителя; * оформлять медицинскую документацию в соответствии с действующим законодательством; * предупреждать Заказчика (Потребителя) в случае если при предоставлении указанных в договоре платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором; * не предоставлять Заказчику (Потребителю) дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без его согласия; * предоставить Заказчику (Потребителю) по его требованию в доступной для него форме информацию:   о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним 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;  копии медицинских документов (выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;  копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);  справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;  рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;  документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).  Запрашиваемые документы предоставляются Заказчику (Потребителю) в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней со дня поступления заявления Исполнителю о предоставлении указанных документов.   * 1. Исполнитель имеет право:   - в случае непредвиденного отсутствия врача в день, назначенный для приема, назначить другого специалиста соответствующего профиля и квалификации, или согласовать с Заказчиком (Потребителем) другое время приема (исследования).  - приостановить оказание медицинских услуг по договору или установить другое время для их оказания в следующих случаях:   в случае несоблюдения и невыполнения Заказчиком (Потребителем) рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги;  в случае, если Заказчик (Потребитель) явился для оказания услуги в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;   в случае, если Заказчик (Потребитель) не явился в назначенное время и место для получения медицинской услуги.   * 1. Заказчик (Потребитель) обязуется: * оплатить услуги в порядке и в сроки, установленные настоящим договором; * выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги; * предоставлять всю имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, требуемую для оказания медицинских услуг, в том числе информировать Исполнителя об известных аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты, о перенесенных заболеваниях и возникших вследствие этого осложнениях; * заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Заказчика (Потребителя) на прием более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному Заказчику (Потребителю) времени получения медицинской услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения медицинской услуги; * находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.   2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:  - на выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.  - на получение  доступной достоверной информации о состоянии своего здоровья;  - в письменной форме отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». При отказе от медицинского вмешательства Потребителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия.  2.5. Заказчик (Потребитель) дает свободно, своей волей и своем интересе согласие на обработку персональных данных в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни здоровья или иных жизненно важных интересов.  3. Порядок расчета  3.1. Заказчик (Потребитель) производит расчет в российских рублях путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путем безналичных расчетов с использованием платежных банковских карт (по своему выбору) до момента оказания услуг по ценам, действующим на день заключения договора в порядке 100% предоплаты.  3.2. Заказчику (Потребителю) в соответствии с действующим законодательством выдается документ, подтверждающий факт оплаты предоставленных медицинских услуг (кассовый чек и/или иные документы установленного образца).  4. Ответственность сторон  4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.  4.2. Стороны несут ответственность за предоставление друг другу достоверной информации в рамках и для исполнения настоящего договора.  4.3. В случае, если невозможность исполнения Сторонами обязательств, предусмотренных настоящим договором, возникла по обстоятельствам за которые ни одна из сторон не отвечает, обязательство прекращается невозможностью исполнения. При этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы (п.3 ст. 781 ГК РФ).  4.4. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинских услуг, если это произошло по вине Заказчика (Потребителя).  4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если такое неисполнение является следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажорных обстоятельств): стихийных природных явлений (землетрясения, наводнения), войн, революций, ограничительных и запретительных актов государственных органов, непосредственно относящихся к выполнению настоящего договора. Указанные обстоятельства должны возникнуть после заключения настоящего договора, носить чрезвычайный, непредвиденный и непредотвратимый характер и не зависеть от воли Сторон.  4.6. О наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по настоящему договору, должна немедленно известить другую Сторону в письменной форме, приложив соответствующие подтверждающие документы.  4.7. В случае наступления форс-мажорных обстоятельств срок исполнения обязательств по настоящему договору сдвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства и их последствия.  5. Особые условия   * 1. Заказчик (Потребитель) вправе отказаться от исполнения договора об оказании платных медицинских услуг в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.   2. Заказчику (Потребителю) разъяснен порядок и условия получения данной медицинской услуги на безвозмездной основе в рамках программы (территориальной программы) государственных гарантий. С перечнем услуг ознакомлен.   3. Заказчик (Потребитель) вправе направить в письменной форме обращение (жалобу) в орган государственной власти, осуществляющий контроль и надзор за деятельностью Исполнителя (Министерство здравоохранения Омской области, 644043 г. Омск, ул. Красный путь, дом 6, Email: [minzdrav@minzdrav.omskportal.ru](mailto:minzdrav@minzdrav.omskportal.ru); Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области, 644001 г. Омск, ул. 10 лет Октября, дом 98).   6. Конфиденциальность  6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.  6.2. Любая информация о состоянии здоровья Заказчика (Потребителя), порядке и ходе оказания услуг, а также связанная с оказанием услуг медицинская документация является конфиденциальной информацией и разглашению третьим лицам не подлежит, за исключением прямо установленных действующим законодательством случаях.  6.3. Информация о лицах, которым Исполнитель вправе доводить полную информацию о состоянии здоровья Заказчика (Потребителя), содержится в медицинской документации в виде надлежаще оформленного Заказчиком (Потребителем) информированного согласия.  7. Срок действия договора, порядок изменения и расторжения  7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.  7.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Заказчиком (Потребителем).  7.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.  7.4. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика (Потребителя) о расторжении договора по инициативе Заказчика (Потребителя),  при этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.  8. Порядок рассмотрения споров  8.1. Споры и разногласия, возникающие из настоящего договора, подлежат разрешению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.  8.2. Споры и разногласия, возникающие из настоящего договора, могут быть разрешены в претензионном порядке. Сторона, считающая свои права нарушенными, вправе направить другой стороне письменную претензию или использовать право на судебную защиту.  9. Заключительные положения  9.1. Настоящий договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя. В случае, если по договору Заказчик и Потребитель выступает одно и то же лицо, то договор составляется в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.  9.2. Во всем, что не оговорено в настоящем договоре, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.  10. Лицензия  Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01165-55/00572822 от 6 ноября 2020 года, срок действия – бессрочно, выдана Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Омской области, адрес: 644024, г. Омск, ул. Сенная, 22, телефон: 8(3812) 20-11-04.  Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией приведен в приложении к настоящему Договору.  11. Подписи и реквизиты сторон   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Исполнитель: | Заказчик: | Потребитель: | | Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический онкологический диспансер» | Ф.И.О | Ф.И.О. | | Адрес места нахождения:  644013, г. Омск, ул. Завертяева д. 9, корпус 1 | Дата рождения: | Дата рождения: | | ИНН 5503025593  КПП 550301001  ОГРН 1025500741991 | Документ, удостоверяющий личность:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | Адрес: | Адрес: | |  | | Тел.: 8 (3812) 601-812 | Контактный тел: | Контактный тел: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность лица, подписавшего по доверенности)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка) | | | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |