Потребитель подтверждает, что до подписания договора он информирован о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_**

**возмездного оказания медицинских услуг**

г. Екатеринбург «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

 **Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург» (ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»)**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель»**, в лице \_\_\_\_\_\_\_*должность, фамилия, имя, отчество* \_\_, действующего на основании доверенности № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и гр. \_\_\_*фамилия, имя, отчество* \_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «**Потребитель»**, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги (диагностические, лечебные и иные), далее «Услуги», а Потребитель обязуется их оплатить. Конкретный перечень услуг, их объем и стоимость, сроки оказания (ожидания) согласуются сторонами отдельно, в каждом конкретном случае по мере обращения Потребителя к Исполнителю, и является неотъемлемой частью настоящего Договора.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование услуг, предоставляемых по Договору | Стоимость |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | ИТОГО |  |

1.2. Услуги оказываются в соответствии с имеющейся лицензией № Л041-01021-66/00347300 от 22.02.2019 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Свердловской области, срок действия: бессрочно. Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является приложением к настоящему договору и находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на его сайте.

1.3. Исполнитель уведомил Потребителя о возможности получения Услуг за счет бюджетных и иных средств в рамках программы Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, о порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с данными программами.

2. Обязательства сторон.

**2.1. Исполнитель обязуется**:

2.1.1. Предоставить Потребителю достоверную информацию об оказываемых медицинских услугах, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, изложенных в Информированном добровольном согласии на данную медицинскую услугу.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций. Обеспечить применение только разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных средств.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по желанию Потребителя.

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных.

2.1.5. Обеспечить надлежащее качество оказанных медицинских услуг.

2.1.6. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг информировать об этом Потребителя.

2.1.7. После исполнения Договора бесплатно 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 при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Справки и медицинские заключения выдаются согласно приказу МЗ РФ № 972н от 14.09.2020, медицинские документы (их копии) и выписки из них выдаются согласно приказу МЗ РФ № 789н от 31.07.2020.

**2.2. Потребитель обязуется**:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя известную ему информацию о состоянии своего здоровья: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания услуг. Заботиться о сохранении своего здоровья. Потребитель ознакомлен с Правилами предоставления платных медицинских услуг Исполнителя, обязуется их соблюдать.

2.2.3. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

**2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Самостоятельно определять медицинские технологии (набор медицинских услуг), исходя из клинической ситуации, диагноза, иных значимых медицинских обстоятельств, согласовав их объем, стоимость и сроки выполнения с Потребителем в приложении к настоящему договору.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема по согласованию с Потребителем направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

2.3.3.Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по настоящему договору по согласованию с Потребителем.

2.3.4. Не приступать к оказанию Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае неоплаты (несвоевременной оплаты) Потребителем Услуг в соответствии с настоящим договором, при условии отсутствия ситуации, угрожающей жизни.

2.3.5. Если Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указания о способе оказания услуги либо не устранит иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков (в соответствии с абз. 2 ст. 36 Закона о защите прав потребителей).

**2.4. Потребитель имеет право:**

2.4.1. На получение полной информации о результатах обследования, наличия заболевания, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Данная информация может быть получена путем получения Потребителем на руки выписки из медицинской документации, результатов исследований и пр.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Потребителя на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания Услуг и подписание данного документа означает получение им всей необходимой для принятия решения информации.

2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего оказания медицинских Услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны все последствия принимаемого решения.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача. Потребитель соглашается с тем, что специальные виды лечения и диагностики будут осуществляться соответствующими специалистами Исполнителя.

2.4.5. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.

3. Цена услуг и порядок расчетов.

3.1. Цена медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на момент ее согласования Прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата услуг производится Потребителем в рублях в наличной или безналичной формах.

3.3. За оказание услуг предусмотрена 100% предоплата.

4. Ответственность сторон.

4.1. Исполнитель и Потребитель несут ответственность друг перед другом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.

4.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации. Исполнитель устраняет недостатки оказанных услуг в разумный срок, указанный Потребителем.

4.3. Потребитель несет ответственность за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по договору услуг.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы с учетом того, что при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру исполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, а также в случае несоблюдения Потребителем данных ему рекомендаций.

**5. Срок оказания услуг и срок действия договора.**

5.1. Договор вступает в силу со дня подписания его обеими сторонами, и действует до конца текущего года. Если ни одна из сторон не заявит о расторжении настоящего договора до 1 декабря текущего года, договор считается пролонгированным каждый раз на один календарный год.

5.2. Сроки оказания медицинских услуг зависят от вида и объема медицинских услуг, согласованных в Приложении к настоящему договору и определяются требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения (к медицинской технологии).

6. Дополнительные условия.

6.1. При подписании настоящего договора Потребитель дает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных.

6.2. Договор может быть расторгнут по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств в соответствии с законодательством РФ, либо по обоюдному согласию. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Договор может быть изменен по соглашению сторон.

6.3. Споры между сторонами подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6.5. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что ознакомлен с Прейскурантом, Правилами предоставления платных медицинских услуг Исполнителя, лицензией, программами, указанными в п. 1.3. Данные документы, а также Федеральные законы №323-ФЗ от 21.11.2011, № 2300-1 от 07.02.1992, Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 736, Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н размещены на сайте <https://cgkb24.ru> и на стенде Исполнителя. Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

**7. Реквизиты и подписи сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:**ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»**,Юр. адрес Рижский пер., д.16, г. Екатеринбург, 620085ОГРН 1026605776922ИНН/КПП 6664033808 / 667901001\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Потребитель:Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Данные документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |