**Уважаемый пациент!**

**Уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.**

**Договор №\_\_\_\_\_\_\_**

**оказания платных медицинских услуг**

г. Астрахань «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Южный окружной медицинский Центр Федерального медико-биологического агентства России" (ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России), именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Астраханской клинической больницы Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства (АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФБМА России) Джувалякова Сергея Георгиевича, действующего на основании Положения о филиале и генеральной доверенности №09-25/83 от 26.09.2022, адрес местонахождения: 414017, Астраханская обл., Трусовский район, Чкалова ул./Наб. реки Воложки ул./Бутлерова пер., 80/95/1, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц выданное межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 25 по Ростовской области сер.61 № 006300191 от 07.11.2011г., ОГРН № 1026104148157 с одной стороны и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество указывается полностью, дата рождения)

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, в соответствии со сметой (Приложением №1 к настоящему Договору), на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется принять и оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору, являющимся неотъемлемой частью Договора, подписанным Исполнителем и Потребителем.

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем на основании выписки из реестра лицензий номер: №Л041-00110-61/00591148, срок действия: бессрочно, орган, выдавший выписку из реестра лицензий: Территориальный орган Росздравнадзора по Ростовской области.

Копия выписки из реестра лицензий с перечнем предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, является общедоступной и размещена для ознакомления на сайте Исполнителя по адресу: [akb30.ru](https://akb30.ru/), а также доступна Потребителю для ознакомления на стендах в структурных подразделениях Исполнителя.

1.4. Платные медицинские услуги должны соответствовать [номенклатуре](https://demo.garant.ru/#/document/71805302/entry/1000) медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Адрес фактического оказания Услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением [порядков](https://demo.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандартов](https://demo.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской услуге.

2.1.3.Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации.

2.1.4. Оказать медицинские услуги в соответствии с режимом работы лечебного учреждения и графиком работы медицинских работников Исполнителя, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг исходя из конкретной клинической ситуации пациента и с учетом материально-технической возможности у исполнителя, а также загруженности приема врача.

2.1.5. Предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, 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 медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.6. Бесплатно, после исполнения Договора, по просьбе Потребителя выдать 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 изделия).

2.1.7. Соблюдать врачебную тайну.

2.1.8. Уведомлять Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.9. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](https://demo.garant.ru/#/document/406065459/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.10. Представлять для ознакомления по требованию Потребителя копию выписки из реестра лицензий.

**2.2. Потребитель обязуется:**

2.2.1. Оплатить медицинские услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.2. Предоставить Исполнителю (лечащему врачу) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности потребителя, и правила поведения пациента в медицинских организациях, правила внутреннего распорядка медицинского учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.4. В случае отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Потребитель обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив фактические понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Получать от Потребителя информацию и медицинскую документацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.3.2. Оказывать медицинские услуги только после выполнения Потребителем условий п 3.2. настоящего Договора.

2.3.3.Получать от Потребителя сведения и документы, необходимые для оказания услуг по настоящему договору.

2.3.4. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.3.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

**2.4. Потребитель** **имеет право:**

2.4.1.  Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями [порядков](https://demo.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи, [стандартов](https://demo.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.3. Получать от Исполнителя 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, без взимания дополнительной платы.

2.4.4.Отказаться от получения медицинских услуг, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

2.4.5. Потребитель подписью в договоре подтверждает свое желание на получение платных медицинских услуг в АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России и информирован о том, что в соответствии с Федеральным Законом от 29.11.2010г. №326-ФЗ, медицинская помощь, включенная в базовую программу ОМС, может быть оказана бесплатно в медицинских учреждениях РФ за счет средств ОМС.

**3. Стоимость услуг и порядок оплаты**

3.1. Стоимость медицинских услуг оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена [смета](https://demo.garant.ru/#/document/55724839/entry/0), при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Потребитель осуществляет 100%-ную предоплату медицинской услуги, указанной в Приложении №1 к настоящему Договору. Оплата может быть осуществлена в наличной форме в рублях, путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, или безналичным путем на расчетный счет Исполнителя через учреждения банков в соответствии с законодательством РФ.

3.3. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.5. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение о расторжении договора, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.7. 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 от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.8. 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.

4. **Ответственность Сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с [п. 2.2.2](https://demo.garant.ru/#/document/55724824/entry/332) настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных [п](https://demo.garant.ru/#/document/55724824/entry/334). 2.2.4. настоящего договора.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со [статьей 13](https://demo.garant.ru/#/document/10106035/entry/13) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей". Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

**5. Порядок изменения и расторжения Договора**

5.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

**6. Конфиденциальность**

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

6.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**7. Заключительные положения**

7.1. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](https://demo.garant.ru/#/document/406065459/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- [перечень](https://demo.garant.ru/#/document/55724831/entry/0) платных медицинских услуг, соответствующих [номенклатуре](https://demo.garant.ru/#/document/71805302/entry/1000) медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг;

- перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя на основании выписки из реестра лицензий номер: №Л041-00110-61/00591148, срок действия: бессрочно, орган, выдавший выписку из реестра лицензий: Территориальный орган Росздравнадзора по Ростовской области;

- [порядок](https://demo.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандарты](https://demo.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), графике работы Исполнителя;

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

7.2. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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.

7.4. Потребитель уведомлен, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом](https://demo.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) "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.

7.5. Исполнителем доведена до потребителя и (или) заказчика информация о том, что обращения (жалобы) могут направляться в электронном и письменном виде по следующим адресам:

- Министерство здравоохранения Астраханской области. 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16»В», e-mail:minzdrav@astrobl.ru

- Территориальный орган Росздравнадзора по Астраханской области: 414040, г. Астрахань, ул. Коммунистическая, 27,  
e-mail: [info@reg30.roszdravnadzor.gov.ru](mailto:info@reg30.roszdravnadzor.ru)

- Территориальный фонд ОМС Астраханской области: 414040, г. Астрахань, ул. Победы, 41, e-mail: astfond@astranet.ru

7.6. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](https://demo.garant.ru/#/document/10106035/entry/0) Российской Федерации "О защите прав потребителей".

7.7.  Срок оказания медицинских услуг: с момента подписания сторонами договора до полного исполнения сторонами договорных обязательств, но не более 45 календарных дней, начиная с даты подписания договора.

7.8. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору может быть изменен по согласованию сторон, оформленному в виде дополнительного соглашения к настоящему договору, по объективным причинам при наличии соответствующих оснований.

7.9. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

7.10. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

7.11. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

**8. Реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель** | **Потребитель** | |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" филиал «Астраханская клиническая больница» Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России)  414016, г. Астрахань, Трусовский район, ул. Чкалова/ул. Набережная реки Воложки/переулок Бутлерова, 80/95/1.  ИНН 6167063344  ОГРН № 1026104148157  e-mail: akb@uomc-mail.ru  тел.: (8512) 51-17-61 | | ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Иные адреса (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО/подпись)  М.П. | | ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | |

Приложение № 1

к Договору

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_

**Смета**

**оказываемых платных медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код | Код услуги  по приказу 804н от 13.10.2017 | Наименование услуги | Кол-во услуг | Ед. измерения | Цена, руб. | Сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Общая стоимость составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, НДС не облагается.

**Исполнитель: Потребитель:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

М.П.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Уважаемый пациент!**

**Уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.**

**Договор №\_\_\_\_\_\_\_**

**оказания платных медицинских услуг**

г. Астрахань «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Южный окружной медицинский Центр Федерального медико-биологического агентства России" (ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России), именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Астраханской клинической больницы Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства (АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФБМА России) Джувалякова Сергея Георгиевича, действующего на основании Положения о филиале и генеральной доверенности №09-25/83 от 26.09.2022, адрес местонахождения: 414017, Астраханская обл., Трусовский район, Чкалова ул./Наб. реки Воложки ул./Бутлерова пер., 80/95/1, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц выданное межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 25 по Ростовской области сер.61 № 006300191 от 07.11.2011г., ОГРН № 1026104148157 с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество указывается полностью, дата рождения) паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий от имени и в интересах «Потребителя»:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество указывается полностью, дата рождения)

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, в соответствии со сметой (Приложением №1 к настоящему Договору), на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется принять и оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору, являющимся неотъемлемой частью Договора, подписанным Исполнителем и Потребителем.

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем на основании выписки из реестра лицензий номер: №Л041-00110-61/00591148, срок действия: бессрочно, орган, выдавший выписку из реестра лицензий: Территориальный орган Росздравнадзора по Ростовской области.

Копия выписки из реестра лицензий с перечнем предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, является общедоступной и размещена для ознакомления на сайте Исполнителя по адресу: [akb30.ru](https://akb30.ru/), а также доступна Потребителю для ознакомления на стендах в структурных подразделениях Исполнителя.

1.4. Платные медицинские услуги должны соответствовать [номенклатуре](https://demo.garant.ru/#/document/71805302/entry/1000) медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

1.5.  Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Адрес фактического оказания Услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением [порядков](https://demo.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандартов](https://demo.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской услуге.

2.1.3.Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации.

2.1.4. Оказать медицинские услуги в соответствии с режимом работы лечебного учреждения и графиком работы медицинских работников Исполнителя, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг исходя из конкретной клинической ситуации пациента и с учетом материально-технической возможности у исполнителя, а также загруженности приема врача.

2.1.5. Предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, 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 медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.6. Бесплатно, после исполнения Договора, по просьбе Потребителя выдать 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 изделия).

2.1.7. Соблюдать врачебную тайну.

2.1.8. Уведомлять Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.9. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](https://demo.garant.ru/#/document/406065459/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.10. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика (Потребителя) копию выписки из реестра лицензий.

**2.2. Заказчик (Потребитель) обязуется:**

2.2.1. Оплатить медицинские услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.2. Предоставить Исполнителю (лечащему врачу) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, правила внутреннего распорядка медицинского учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности

2.2.4. В случае отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Потребитель обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив фактические понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**2.4. Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Получать от Потребителя информацию и медицинскую документацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Оказывать медицинские услуги только после выполнения Потребителем условий п 3.2. настоящего Договора.

2.4.3.Получать от Потребителя сведения и документы, необходимые для оказания услуг по настоящему договору.

2.4.4. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.4.4. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

**2.5. Потребитель** **имеет право:**

2.5.1.  Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями [порядков](https://demo.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи, [стандартов](https://demo.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.3. Получать от Исполнителя 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, без взимания дополнительной платы.

2.4.4.Отказаться от получения медицинских услуг, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов, с вязанных с исполнением обязательств по договору.

2.4.5. Потребитель подписью в договоре подтверждает свое желание на получение платных медицинских услуг в АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России и информирован о том, что в соответствии с Федеральным Законом от 29.11.2010г. №326-ФЗ, медицинская помощь, включенная в базовую программу ОМС, может быть оказана бесплатно в медицинских учреждениях РФ за счет средств ОМС.

**3. Стоимость услуг и порядок оплаты**

3.1. Стоимость медицинских услуг оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей. На предоставление платных медицинских услуг составлена [смета](https://demo.garant.ru/#/document/55724839/entry/0), которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Заказчик (либо Потребитель) осуществляет 100%-ную предоплату медицинской услуги, указанной в Приложении №1 настоящего Договора. Оплата может быть осуществлена в наличной форме в рублях, путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, или безналичным путем на расчетный счет Исполнителя через учреждения банков в соответствии с законодательством РФ.

3.3. Заказчику (Потребителю) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.5. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком (Потребителем) по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.7. 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 от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.8. В случае отказа Потребителя после заключения Договора о получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**4. Ответственность Сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с [п. 2.2.2](https://demo.garant.ru/#/document/55724824/entry/332) настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных [п](https://demo.garant.ru/#/document/55724824/entry/334). 2.2.4. настоящего договора.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со [статьей 13](https://demo.garant.ru/#/document/10106035/entry/13) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей". Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

**5. Порядок изменения и расторжения Договора**

5.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

**6. Конфиденциальность**

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

6.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**7. Заключительные положения**

7.1. При заключении настоящего договора Исполнителем предоставлена Заказчику (Потребителю) следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](https://demo.garant.ru/#/document/406065459/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- [перечень](https://demo.garant.ru/#/document/55724831/entry/0) платных медицинских услуг, соответствующих [номенклатуре](https://demo.garant.ru/#/document/71805302/entry/1000) медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

- перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя на основании выписки из реестра лицензий номер: №Л041-00110-61/00591148, срок действия: бессрочно, орган, выдавший выписку из реестра лицензий: Территориальный орган Росздравнадзора по Ростовской области.

- [порядок](https://demo.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандарты](https://demo.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), графике работы Исполнителя;

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

7.2. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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.

7.4. Потребитель уведомлен, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом](https://demo.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) "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.

7.5. Исполнителем доведена до потребителя и (или) заказчика информация о том, что обращения (жалобы) могут направляться в электронном и письменном виде по следующим адресам:

- Министерство здравоохранения Астраханской области. 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16»В», e-mail:minzdrav@astrobl.ru

- Территориальный орган Росздравнадзора по Астраханской области: 414040, г. Астрахань, ул. Коммунистическая, 27, e-mail: [info@reg30.roszdravnadzor.gov.ru](mailto:info@reg30.roszdravnadzor.ru)

- Территориальный фонд ОМС Астраханской области: 414040, г.Астрахань, ул. Победы, 41 e-mail: astfond@astranet.ru

7.6. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](https://demo.garant.ru/#/document/10106035/entry/0) Российской Федерации "О защите прав потребителей".

7.7.  Срок оказания медицинских услуг: с момента подписания сторонами договора до полного исполнения сторонами договорных обязательств, но не более 45 календарных дней, начиная с даты подписания договора.

7.8. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору может быть изменен по согласованию сторон, оформленному в виде дополнительного соглашения к настоящему договору, по объективным причинам при наличии соответствующих оснований.

7.9. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

7.10. Настоящий договор составлен в трехх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

7.11. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

**8. Реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** | |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" филиал «Астраханская клиническая больница» Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России)  414016, г. Астрахань, Трусовский район, ул. Чкалова/ул. Набережная реки Воложки/переулок Бутлерова, 80/95/1.  ИНН 6167063344  ОГРН № 1026104148157  e-mail: akb@uomc-mail.ru  тел.: (8512) 51-17-61 | | Законный представитель потребителя:  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Иные адреса (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Главный врач  АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.Г. Джуваляков  М.П. | | ПОТРЕБИТЕЛЬ:  Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Приложение № 1

к Договору

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_

**Смета**

**оказываемых платных медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код | Код услуги  по приказу 804н от 13.10.2017 | Наименование услуги | Кол-во услуг | Ед. измерения | Цена, руб. | Сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Общая стоимость составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, НДС не облагается.

**Исполнитель: Заказчик:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

М.П.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Уважаемый Заказчик!**

**Уведомляем Вас о том, что несоблюдение Потребителем указаний (рекомендаций) 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 № \_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

**г. Астрахань «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Южный окружной медицинский Центр Федерального медико-биологического агентства России" (ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России), именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Астраханской клинической больницы Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства (АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФБМА России) Джувалякова Сергея Георгиевича, действующего на основании Положения о филиале и генеральной доверенности №09-25/83 от 26.09.2022, адрес местонахождения: 414016, Астраханская обл., Трусовский район, Чкалова ул./Наб. реки Воложки ул./Бутлерова пер., 80/95/1, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц выданное межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 25 по Ростовской области сер.61 № 006300191 от 07.11.2011г., ОГРН № 1026104148157 с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, (далее по тексту «Стороны»), заключили настоящий договор (далее «Договор») о нижеследующем:

1. **Предмет Договора**

1.1. По настоящему Договору Исполнитель по поручению Заказчика обязуется **оказывать платные медицинские услуги** в соответствии со Сметой (Приложением №1 к Договору), на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется принять и оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

Получателями платных медицинских услуг являются Потребители указанные в Приложении №2 к настоящему Договору.

1.2. Оказание медицинских услуг по Договору осуществляется в соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, иными нормативно-правовыми актами, действующими на момент оказания услуг, правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность Исполнителя, лицензией Исполнителя на осуществление медицинской деятельности и условиями настоящего Договора, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.3. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору, являющимся неотъемлемой частью Договора, подписанным Исполнителем и Заказчиком.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем на основании выписки из реестра лицензий номер: №Л041-00110-61/00591148, срок действия: бессрочно, орган, выдавший выписку из реестра лицензий: Территориальный орган Росздравнадзора по Ростовской области.

Копия выписки из реестра лицензий с перечнем предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, является общедоступной и размещена для ознакомления на сайте Исполнителя по адресу: [akb30.ru](https://akb30.ru/), а также доступна Заказчику и Потребителю для ознакомления на стендах в структурных подразделениях Исполнителя.

1.5. Платные медицинские услуги должны соответствовать [номенклатуре](https://demo.garant.ru/#/document/71805302/entry/1000) медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика, которая выражается путем подписания настоящего договора.

1.6. Адрес фактического оказания Услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Условия проведения работ**

**2.1.Исполнитель обязан:**

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением [порядков](https://demo.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандартов](https://demo.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской услуге.

2.1.3.Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации.

2.1.4. Оказать медицинские услуги в соответствии с режимом работы лечебного учреждения и графиком работы медицинских работников Исполнителя, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, с использованием своего оборудования выдать заключение, медицинскими работниками Исполнителя, имеющими соответствующее образование и прошедшими подготовку в установленном законом порядке, при необходимости – сформировать медицинскую комиссию.

2.1.5. В 10-дневный срок с момента получения от Заказчика поименного списка работников (но не позднее, чем за 14 дней до согласованной с Заказчиком датой начала проведения периодического осмотра) на основании указанного поименного списка составить календарный план проведения периодического осмотра. Календарный план согласовывается Исполнителем с Заказчиком и утверждается Исполнителем.

2.1.6. По результатам проведения медицинской услуги выдать заключение о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

2.1.7. Соблюдать врачебную тайну.

2.1.8. Уведомлять Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.9. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](https://demo.garant.ru/#/document/406065459/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.10. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика (Потребителя) копию выписки из реестра лицензий.

**2.2.Заказчик обязан:**

2.2.1. Оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.2. Предоставить поименные списки, разработанные на основании контингентов работников, подлежащих периодическим осмотрам с указанием вредных (опасных) производственных факторов, а также вида работы в соответствии с Перечнем факторов и Перечнем работ.

2.2.3. Обеспечить явку работника в день, установленный календарным планом, по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.2.4. Выдать работнику направление на медицинский осмотр.

2.2.5. Предоставить согласие работников на предоставление данных для врача - психиатра нарколога и врача – психиатра.

2.2.6. Работник, имеющий иногороднюю регистрацию (вне Астраханской области), должен предоставить заключение врача-нарколога и врача психиатра – нарколога самостоятельно.

2.2.7. В случае отказа кого-либо из работников Заказчика от продолжения получения платной медицинской услуги у Исполнителя, Заказчик обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор (полностью либо в части, касающейся конкретного потребителя), оплатив фактические понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**2.3. Потребитель обязуется:**

2.3.1. Предоставить Исполнителю (лечащему врачу) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях, правила внутреннего распорядка медицинского учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

**2.4. Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Получать от Потребителя информацию и медицинскую документацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.4.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

2.4.3. Требовать от Потребителя выполнения медицинских предписаний, назначений, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдения правил поведения пациента в медицинских организациях, правил внутреннего распорядка медицинского учреждения, лечебно-охранительного режима, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

**2.5. Потребитель** **имеет право:**

2.5.1.  Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями [порядков](https://demo.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи, [стандартов](https://demo.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.5.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.5.3. Получать от Исполнителя 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, без взимания дополнительной платы.

**3. Цена Договора и порядок расчетов**

3.1. Исполнитель проводит, а Заказчик оплачивает медицинские услуги на основании действующего Прейскуранта цен на платные медицинские услуги, оказываемые АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России.

3.2. Стоимость услуг рассчитывается на основании Выписки из Прейскуранта на платные медицинские услуги (Приложение №1), сметы на предоставлении платных медицинских услуг и фактического количества проведенных медицинских осмотров (медицинских услуг).

3.3. Заказчик производит оплату услуг в течение десяти календарных дней с даты получения копии счета и акта об оказании услуг по установленной в организации форме, подписанных Исполнителем, путем направления графических образов названных документов в PDF-формате (содержащих цветное графическое изображение реквизитов документа, подписи уполномоченного лица и печати Исполнителя) с адреса электронной почты Исполнителя: ekonom\_akb@uomc-mail.ru либо akb@uomc-mail.ru на адрес электронной почты Заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и (или) с использованием системы электронного документооборота СБИС (включая использование роуминга с операторами ЭДО).

3.4. В любой рабочий день Исполнитель по адресу своего места нахождения, указанному в пункте 9 настоящего договора, обязуется по отдельному требованию Заказчика предоставить ему оригиналы счетов и актов об оказании услуг, подписанных со стороны Исполнителя, в письменной форме на бумажном носителе, либо направить на указанный в настоящем договоре адрес электронной почты Заказчика и (или) с использованием системы электронного документооборота СБИС (включая использование роуминга с операторами ЭДО) названные документы, подписанные квалифицированной электронной подписью Исполнителя в порядке применения статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», при условии предоставления подписанных Заказчиком оригиналов актов об оказании услуг в виде документа на бумажном носителе.

3.5. Заказчик принимает Акт об оказании услуг, либо направляет его в адрес исполнителя с мотивированным отказом в срок, не позднее трех рабочих дней с момента его получения. В случае невозврата подписанного Акта об оказании услуг и непредставление мотивированного отказа, Акт об оказании услуг считается подписанным Заказчиком. Окончательная сверка расчетов и окончательный расчет должны быть произведены сторонами не позднее 14 банковских дней после окончания срока действия настоящего договора.

3.6. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.8. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.9. Заключительный акт выдается Заказчику после окончательного расчета за оказанные платные медицинские услуги.

3.10. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение о расторжении договора, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.11. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Потребителем договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с [п. 2.2.2](https://demo.garant.ru/#/document/55724824/entry/332) настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных [п](https://demo.garant.ru/#/document/55724824/entry/334). 2.2.4. настоящего договора.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со [статьей 13](https://demo.garant.ru/#/document/10106035/entry/13) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей". Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

4.5. В случае просрочки платежа по Договору Исполнитель вправе потребовать от Заказчика неустойку в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки исполнения обязательств, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства, до полного исполнения своих обязательств, но не более 10% от несвоевременно оплаченной суммы.

4.5. В случае просрочки оказания услуг по Договору Заказчик вправе потребовать от Исполнителя неустойку в размере 0,1% от стоимости услуг, оказанных позднее, чем определенный календарным планом срок за каждый день просрочки, но не более 10% от вышеуказанной суммы.

4.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

**5. Обстоятельства непреодолимой силы**

5.1. Ни одна из сторон не несет ответственности за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, в случае наступления обстоятельств, непосредственно влияющих на исполнение Договора, возникших помимо воли Сторон и которые нельзя предвидеть или избежать. Такими обстоятельствами признаются: военные действия, объявление режима военного или чрезвычайного положения, блокада, эмбарго, взрывы, эпидемии, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия, а также введение запретных либо ограничительных мер законодательством Российской Федерации и Астраханской области в период действия Договора. Инфляционные процессы в экономике к форс-мажорным обстоятельствам не относятся.

5.2. Сторона, для которой возникли (прекратились) обстоятельства невозможности исполнения обязательств по Договору, обязана немедленно письменно уведомить другую Сторону о наступлении (прекращении) обстоятельств непреодолимой силы и их влиянии на исполнение обязательств по Договору, приложив к уведомлению документ, подтверждающий приведенные обстоятельства.

Документ, выданный органом государственной власти, копия нормативного правого акта, является подтверждением наличия и продолжительности действия непреодолимой силы.

5.3. Если приведенные обстоятельства будут продолжаться более 3-х месяцев, любая из Сторон имеет право отказаться от дальнейшего исполнения Договора, и в этом случае ни одна из Сторон не вправе требовать от другой Стороны возмещения убытков.

**6. Конфиденциальность**

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

6.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**7. Рассмотрение споров**

7.1. Споры, возникающие при исполнении Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров или в претензионном порядке. Претензии рассматриваются в течение 30 календарных дней. В случае невозможности разрешения споров в досудебном порядке, спор передается на рассмотрение в арбитражный суд Астраханской области.

7.2. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

**8. Срок действия, изменение и расторжение договоров**

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует 12 календарных месяцев с момента подписания настоящего договора.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по решению суда по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации, а также любой из Сторон договора в одностороннем порядке путем направления не менее чем за 5 календарных дней до планируемой даты расторжения уведомления на адреса электронной почты, указанные в пунктах 3.3, 10 настоящего договора, представляющего собой PDF-файл, содержащий: цветное графическое изображение документа, в том числе его текста и реквизитов, цветное графическое изображение подписи лица, имеющего право действовать от имени Стороны при подписании документов первичного бухгалтерского учета, цветное графическое изображение печати Стороны.

8.3. Все изменения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями сторон.

**9. Заключительное положение**

9.1. При заключении настоящего договора Заказчику и (или) Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](https://demo.garant.ru/#/document/406065459/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Отказ Заказчика от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- [перечень](https://demo.garant.ru/#/document/55724831/entry/0) платных медицинских услуг, соответствующих [номенклатуре](https://demo.garant.ru/#/document/71805302/entry/1000) медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг;

- перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя на основании выписки из реестра лицензий номер: №Л041-00110-61/00591148, срок действия: бессрочно, орган, выдавший выписку из реестра лицензий: Территориальный орган Росздравнадзора по Ростовской области;

- [порядок](https://demo.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандарты](https://demo.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинских работниках, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (профессиональном образовании и квалификации), графике работы Исполнителя;

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

9.2. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Заказчика о том, что несоблюдение Потребителем 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.

9.3. Заказчик и (или) Потребитель уведомлен, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом](https://demo.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) "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.

8.4. Исполнителем доведена до потребителя и (или) заказчика информация о том, что обращения (жалобы) могут направляться в электронном и письменном виде по следующим адресам:

- Министерство здравоохранения Астраханской области. 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16»В», e-mail:minzdrav@astrobl.ru

- Территориальный орган Росздравнадзора по Астраханской области: 414040, г. Астрахань, ул. Коммунистическая, 27,

e-mail: [info@reg30.roszdravnadzor.gov.ru](mailto:info@reg30.roszdravnadzor.ru)

- Территориальный фонд ОМС Астраханской области: 414040, г. Астрахань, ул. Победы, 41, e-mail: astfond@astranet.ru

9.5. При предъявлении Заказчиком и (или) Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](https://demo.garant.ru/#/document/10106035/entry/0) Российской Федерации "О защите прав потребителей".

9.6.  Срок оказания медицинских услуг: с момента подписания сторонами договора до полного исполнения сторонами договорных обязательств, но не более \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, начиная с даты подписания договора.

9.7. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору может быть изменен по согласованию сторон, оформленному в виде дополнительного соглашения к настоящему договору, по объективным причинам при наличии соответствующих оснований.

9.8. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика.

9.9. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.10. К Договору прилагаются:

- Приложение №1 – Выписка из Прейскуранта на платные медицинские услуги, оказываемые АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России.

- Приложение №2 - Смета оказываемых платных медицинских услуг

**10. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»** | **«ЗАКАЗЧИК»** |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"  344019, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, Пролетарский р-н, ул. 1-я линия, 6  ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «Астраханская клиническая больница»  Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» | Наименование организации:  Юридический адрес:  Адрес для почтовой корреспонденции:  ИНН  КПП  ОГРН  р/счет №  Корр.счет №  БИК |
| Юридический адрес:  Адрес для почтовой корреспонденции:  ИНН  КПП  ОГРН  р/счет №  Корр.счет №  БИК e-mail: aкb@uomc-mail.ru  Тел.51-17-61: | e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел./факс: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/    «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.  М.П. |

Приложение № 1

к Договору № от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г.

Выписка

из Прейскуранта на платные медицинские услуги,

оказываемые АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги (работы) | Цена, рублей |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| «ИСПОЛНИТЕЛЬ» | «ЗАКАЗЧИК» |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.  М.П. |

Приложение № 2

к Договору

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_

**Смета**

**оказываемых платных медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код | Код услуги  по приказу 804н от 13.10.2017 | Наименование услуги | Кол-во услуг | Ед. измерения | Цена, руб. | Сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Общая стоимость составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, НДС не облагается.

**Исполнитель: Заказчик:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

М.П.