#

|  |  |
| --- | --- |
| «СОГЛАСОВАНО»Председатель ПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ю.М.Попова« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г.  |  ПРИЛОЖЕНИЕ №1 «УТВЕРЖДЕНО» приказом главного врача от 01.09.2023 № 226 |

#  Договор

#  предоставления платных медицинских услуг

#  г.Тамбов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года

 Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №4 г.Тамбова» (сокращенно – ТОГБУЗ «ГКБ №4 г.Тамбова», 392021, г.Тамбов, ул. им. Юрия Гагарина, д.143 «б», ОГРН 1026801362125, ИНН 6833004346, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 68 №001492116 от 12.01.2012г., выданное ИФНС по г. Тамбову; лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01196-68/00367320 от 23.10.2020 г., выданной управлением здравоохранения Тамбовской области, срок действия: бессрочная, в лице начальника отдела платных услуг Леоновой Татьяны Николаевны, действующей(го) на основании доверенности от 06.06.2023 № 01-13/854, именуемая(ый) в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и ФИО **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

#  1. Предмет договора

 1.1. Предметом настоящего договора является оказание медицинских услуг на возмездной основе по желанию Потребителя в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными [законодательством](http://internet.garant.ru/document?id=12091967&sub=3) об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить медицинскую услугу (выполненную работу).

1.2. Перечень и объем конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в Спецификации ([Приложение](http://internet.garant.ru/document?id=55624839&sub=0) №1 к договору), являющейся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг Потребителю потребуется предоставление медицинской помощи в экстренной форме, она оказывается без взимания платы в соответствии с [Федеральным законом](http://internet.garant.ru/document?id=12091967&sub=192) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. Срок оказания медицинских услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.5. Услуги оказываются в день заключения договора по графику работы специалиста, оказывающего платную медицинскую услугу, в порядке очередности, время ожидания не должно превышать 2 часов. График работы специалистов размещен на сайте Исполнителя https://www.gkb4-tambov.ru/ и в общедоступном месте на информационных стендах Исполнителя.

1.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан ([Приложение](http://internet.garant.ru/document?id=55624839&sub=0) №2 к договору), являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.7. Срок ожидания платных медицинских - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

#  2. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

2.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в соответствии со Спецификацией (Приложение №1 к договору) по ценам в соответствии с действующим Тарифами на платные услуги, оказываемые Исполнителем, и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. Действующие тарифы на медицинские услуги размещены на сайте https://www.gkb4-tambov.ru / и на информационных стендах Исполнителя.

2.2. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 3.1.3 договора их стоимость определяется согласно Тарифам на платные услуги, оказываемые Исполнителем, действующим на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

2.3. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя в день оказания услуги.

2.4. 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 Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

2.5. Потребителю в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведённую оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

#  3. Права и обязанности сторон

# 3.1. Исполнитель обязуется:

# 3.1.1. До начала оказания медицинских услуг проинформировать Потребителя о возможности получения данных медицинских услуг бесплатно при наличии необходимых документов по направлению ЛПУ в порядке существующей очередности, в рамках объемов и условий территориальной программы государственных гарантированной бесплатного оказания медицинской помощи, а также о технологии проведения и наступления возможных последствий после проведения тех или иных медицинских услуг.

# 3.1.2. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением клинических рекомендаций, [порядков](https://internet.garant.ru/document/redirect/5755550/0) оказания медицинской помощи и [стандартов](https://internet.garant.ru/document/redirect/5181709/0) медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ.

# 3.1.3. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) 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, 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.

# 3.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

# 3.1.5. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

# 3.1.6. Возвратить денежные средства, оплаченные за Услугу, в случае отказа пациента по его письменному заявлению.

# 3.2. Исполнитель вправе:

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

# 3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

# - графика прохождения процедур; режима при приеме лекарственных препаратов; назначений, рекомендаций специалистов; лечебно-охранительного режима; правил внутреннего распорядка лечебного учреждения; правил техники безопасности и пожарной безопасности.

# 3.2.3. По согласованию с Заказчиком перенести дату оказания Услуг на другое время в случае поломки оборудования, отсутствия расходных материалов, медицинского персонала и по другим объективным причинам.

# 3.2.4. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

# 3.3. Потребитель обязуется:

# 3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

# 3.3.2. Предоставить Исполнителю 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.

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

# 3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

# 3.3.5. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

# 3.4. Потребитель имеет право:

# 3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями [порядков](https://internet.garant.ru/document/redirect/5755550/0) оказания медицинской помощи, [стандартов](https://internet.garant.ru/document/redirect/5181709/0) 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.

# 3.4.3. Получить у 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; сведения о наличии лицензии.

#  4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

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

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. 3.3.2](#sub_332) **н**астоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных [п. 3.3.4](#sub_334) 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://internet.garant.ru/document/redirect/10106035/13) 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.

5.5. 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. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

 6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в том числе касающиеся положений настоящего Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

6.2.В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.3. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению Сторон, а также в одностороннем порядке по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

 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://internet.garant.ru/document/redirect/406065459/1000) **г**осударственных 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;

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

**-**[перечень](https://internet.garant.ru/document/redirect/55724831/0) платных медицинских услуг, соответствующих [номенклатуре](https://internet.garant.ru/document/redirect/71805302/1000)медицинских услуг, указанной **в** [п. 2.1](#sub_23) настоящего договора, тарифы на медицинские услуги с указанием цен в рублях;

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

7.2. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- [порядок](https://internet.garant.ru/document/redirect/5755550/0) оказания медицинской помощи и [стандарты](https://internet.garant.ru/document/redirect/5181709/0) 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);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

7.3. Исполнитель уведомляет 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 о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом](https://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/0) **"**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. 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://internet.garant.ru/document/redirect/10106035/0)РФ "О защите прав потребителей".

7.6. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает 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, без взимания дополнительной платы.

7.7. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.8. 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.

7.9. Стороны договора пришли к взаимному согласию использовать факсимильное воспроизведение подписи при заключении настоящего договора.

7.10. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

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

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

#  8. Реквизиты и подписи сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  | **Потребитель** |
| **ТОГБУЗ «ГКБ №4 г. Тамбова»**адрес: 392001, г. Тамбов,ул. им. Юрия Гагарина, д.143 бИНН 6833004346 КПП 682901001счет 03224643680000006400отделение Тамбов Банка РоссииУФК по Тамбовской области г. Тамбов(ТОГБУЗ «ГКБ №4 г.Тамбова» л/с 20646Ц06530)Начальник отдела платных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.Н.Леонова   | ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

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

 Приложение №1

 к договору

 от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_202\_ г.

 **Спецификация**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Наименование медицинской услуги | Ф.И.О. врача, оказывающего медицинскую услугу | Количество | Цена по прейскуранту, руб. | Итого сумма к оплате,руб. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Т.Н. Леонова / | Потребитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

 Приложение №2

 к договору

 от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_202\_ г.

 Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг

 (информированное согласие)

г.Тамбов

Я, Потребитель, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4г.Тамбова», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4г.Тамбова», полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4г.Тамбова», в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
3. Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении осмотра, диагностических и лабораторных исследований, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения, по независящим от медицинских работников причинам.
4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4 г. Тамбова» не несет ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен (на) исполнять все назначения рекомендации и советы врачей.
6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны виды медицинских услуг, указанные в настоящем договоре, которые я хочу получить в ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4 г.Тамбова» .
7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом цен и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.
8. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4 г. Тамбова» в сумме, указанной в настоящем договоре.
9. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4 г. Тамбова»
10. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Т.Н. Леонова / | Потребитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |