Приложение №3

**Договор на оказание платных медицинских услуг\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Прокопьевск | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Прокопьевский наркологический диспансер» (ГБУЗ ПНД) в лице заместителя главного врача по экономическим вопросам Павловой Татьяны Сергеевны, действующего на основании доверенности №1 от 09.01.2023г., в дальнейшем именуемое «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка)/законный представитель гражданина(ки) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** , паспорт: серия № выдан « » г., именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны и гражданин(ка) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**паспорт: серия № выдан « » г., именуемый(ая) или именуемое в дальнейшем «Заказчик», с третьей стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее - медицинские услуги) в соответствии с лицензией № Л041-01161-42/00357126 от 15.10.2020г. (срок действия - бессрочно, лицензирующий орган - Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения) на медицинскую деятельность при оказании первичной доврачебной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе в условиях дневного стационара, и специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по лабораторной диагностике, клинической лабораторной диагностике, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике, психиатрии, психиатрии-наркологии, неврологии, психотерапии, терапии; рефлексотерапии; при проведении медицинских экспертиз по судебно-медицинской экспертизе, экспертизе временной нетрудоспособности; при проведении медицинских осмотров (предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые); при проведении медицинских освидетельствований по медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

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

(перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором)

1.2. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

1.3. Медицинская помощь при предоставлении медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, [порядками](consultantplus://offline/ref=073D13294C5FBD399C6FF87D48B7172A254001CB779F3411DC0F55396352C0D5494B9731F2A1D6FF380011A4232DB0F9F87AB5EE6D274B93j1W1I) оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом России, на основе [клинических рекомендаций](consultantplus://offline/ref=073D13294C5FBD399C6FF87D48B7172A254001CB779F3411DC0F55396352C0D5494B9731F2A1D7FD380011A4232DB0F9F87AB5EE6D274B93j1W1I) с учетом [стандартов](consultantplus://offline/ref=073D13294C5FBD399C6FF87D48B7172A254001CB779F3411DC0F55396352C0D5494B9731F2A1D6FF3E0011A4232DB0F9F87AB5EE6D274B93j1W1I) медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России.

II. Стоимость медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

2.1. Стоимость медицинских услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( с детализацией каждой услуги и указания стоимости каждой услуги отдельно)

Итого стоимость медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей 00 коп.

2.2. Срок оказания медицинских услуг с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

2.3. Оплата медицинских услуг производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством РФ. С согласия Потребителя и (или) Заказчика оплата медицинских услуг осуществляется в полном размере при заключении настоящего договора путем внесения денежных средств с применением контрольно-кассовой техники структурного подразделения Исполнителя, где оказываются услуги, либо в кредитную организацию.

2.4. Условия и сроки ожидания медицинских услуг: предоставление платных медицинских услуг осуществляется после заключения договора в день обращения

2.3. Потребителю и (или) Заказчику в случаях, установленных законодательством РФ о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

III. Права и обязанности сторон

* 1. Исполнитель обязан:
     1. предоставить медицинские услуги, качество которых соответствует обязательным требованиям к качеству медицинских услуг, установленным федеральным законом или иным нормативным правовым актам РФ;
     2. в случае если при предоставлении медицинских услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, предупредить об этом Потребителя и (или) Заказчика;
     3. по обращению Потребителя (законного представителя Потребителя) выдать документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя и (или) Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с пунктом 33 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736;
     4. 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, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
  2. Исполнитель имеет право:
     1. получать от Потребителя и (или) информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему договору;
     2. уведомить Потребителя и (или) Заказчика 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;
     3. требовать от Потребителя и (или) Заказчика соблюдения правил внутреннего распорядка структурного подразделения Исполнителя.
  3. Потребитель обязан:
     1. оплатить медицинские услуги (выполненные работы) в порядке и сроки, которые установлены договором;
     2. соблюдать правила внутреннего распорядка структурного подразделения Исполнителя, указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения (при нахождении на лечении и на период временной нетрудоспособности);
  4. Потребитель имеет право:
     1. получить медицинские услуги, качество которых соответствует обязательным требованиям к качеству медицинских услуг, установленным федеральным законом или иным нормативным правовым актам РФ;
     2. отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. Возврат уплаченной денежной суммы производится в течение десяти дней со дня предъявления соответствующего требования.
  5. Заказчик обязан:
     1. оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги (выполненные работы) в порядке и сроки, которые установлены договором.
     2. соблюдать правила поведения в медицинских организациях.
  6. Заказчик имеет право:
     1. отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. Возврат уплаченной денежной суммы производится в течение десяти дней со дня предъявления соответствующего требования.

IV. Иные условия

4.1. Порядок и условия выдачи Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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, осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядков и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»

4.2. При заключении договора Потребителю и (или) Заказчику предоставлена в доступной форме информация о медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](consultantplus://offline/ref=2EE4CC13A293CF6B3D77EED98AB3711B99C734CFC9062BC027EF821B4CC2471A9CFAF454595C94DB91CCF82F03394484297A25AE467BC3044AN9I) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- о порядке оказания, клинических рекомендациях, стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

- о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- о медицинском работнике, отвечающем за предоставление медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.3. Потребитель и (или) Заказчик уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=933803E26477AE5B1EB2D4C656110A0228C4D16AA80DAF047872F59A91451B85D5B103198E4ACA07F5F51DC284gBlAI) «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.

V. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

VI. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон или по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.2. В случае отказа Потребителя после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

VII. Заключительные положения

7.1. Договор составляется в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 (двух) экземплярах.

7.2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом и использованием клише).

VIII. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:ГБУЗ ПНД, 653045, Кемеровская область-Кузбасс, г. Прокопьевск, ул. Подольская, 17, помещение 1, тел./факс 8(3846)69-96-32/69-96-48

ИНН 4223016731/КПП 422301001, Отделение Кемерово Банка России//УФК по Кемеровской области-Кузбассу г. Кемерово МИНФИН КУЗБАССА (ГБУЗ ПНД, л/с 20396Х83750), р/с 03224643320000003900, к/с 40102810745370000032, БИК 013207212, КБК 00000000000000000130, ОГРН 1024201889722

Потребитель/законный представитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

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

(адрес места жительства)

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

(иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(телефон)

Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(адрес места жительства (адрес регистрации юридического лица)

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

телефон

**Подписи сторон:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОТРЕБИТЕЛЬ | ЗАКАЗЧИК | ИСПОЛНИТЕЛЬ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО  (должность лица, заключившего договор от имени заказчика) | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Прокопьевский наркологический диспансер» |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка подписи | \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка подписи | Заместитель главного врача по экономическим вопросам  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Павлова Т.С. |