**Д О Г О В О Р № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

г.Самара \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г..

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице медицинского регистратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в соответствии со свидетельством ОГРН 1036300892044 серия 63 № 002562063 выданное Министерством Российской Федерации по налогам и сборам, лицензией №Л041-01184-63/00572840 от 24.09.2018, согласно реестру лицензий, лицензирующий орган - Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, и \_\_\_\_\_ФИО\_\_\_\_\_ 00.00.0000 , именуемый в дальнейшем **Пациент**, паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (паспорт РФ) выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1. **Исполнитель** оказывает **Пациенту** медицинскую помощь, включающую предоставление следующей медицинской услуги:

(111100) 11.1.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (цена 00.00 руб.)

(111100) 11.1.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(цена 00.00 руб.)

(далее – медицинская услуга).

* 1. **Пациент** оплачивает оказываемые услуги в порядке на условиях, установленных настоящим договором.
	2. Срок ожидания медицинской услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
	3. Перечень работ в соответствии с лицензией №Л041-01184-63/00572840 от 24.09.2018, согласно реестру лицензий, лицензирующий орган - Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения:

- при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии иреаниматологии, бактериологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гистологии, дезинфектологии, лабораторному делу, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключениемиспользования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, гастроэнтерологии, генетике, гистологии, дезинфектологии, дерматовенерологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, косметологии, лабораторной генетике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинской реабилитации, неврологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, патологической анатомии, пластической хирургии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, радиологии, рентгенологии, сердечнососудистой хирургии, стоматологии общей практики, стоматологиитерапевтической, стоматологии хирургической, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: онкологии.

- при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: онкологии, операционному делу, радиологии, радиотерапии, сестринскому делу, управлению сестринской деятельностью, хирургии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, гастроэнтерологии, генетике, дезинфектологии, дерматовенерологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной генетике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации,медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нейрохирургии, онкологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, патологической анатомии, пластической хирургии, психотерапии, радиологии, радиотерапии, рентгенологии, рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, хирургии (абдоминальной), челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии.

- при оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации, медицинской статистике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психотерапии, сестринскому делу, терапии, хирургии.

- при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам(предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности

**2.Стоимость и порядок оплаты**

2.1. Стоимость медицинской услуги составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей ) в соответствии с действующим прейскурантом цен (п. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_)**.**

2.2. Оплата за медицинские услуги производится в кассе **Исполнителя**.

2.3. Расчеты за предоставляемые медицинские услуги производятся **Пациентом** в порядке предварительной оплаты, путем внесения стоимости медицинских услуг наличными деньгами в кассу **Исполнителя**, с выдачей кассового чека (квитанции об оплате медицинской услуги).

2.4. В случае невозможности исполнения медицинской услуги, возникшей по вине **Пациента**, услуги подлежат оплате в полном объеме.

2.5. В случае, когда невозможность исполнения услуги возникла по обстоятельствам, не зависящим от сторон, **Пациент** возмещает **Исполнителю** фактически понесенные расходы.

**3.Права и обязанности сторон**

3.1. **Исполнитель** обязуется:

3.1.1. Оказать медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить **Пациента** бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о предоставляемой услуге, её стоимости, месте нахождения **Исполнителя**, режиме работы, а также сведения о квалификации специалистов, оказывающих платную медицинскую услугу.

3.1.3. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом **Пациента.** При согласии **Пациента** оформить дополнительное соглашение к договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3.1.4. Обеспечить соблюдение прав Пациента, предусмотренных законодательством о защите прав потребителей.

3.2. **Исполнитель** имеет право:

3.2.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в т.ч. и не предусмотренной договором.

3.3. **Пациент** обязуется:

3.3.1. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в порядке и на условиях, установленных настоящим договором.

3.3.2. Выполнять требования **Исполнителя**, обеспечивающие качественное представление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

3.3.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, выполнять назначения врача.

3.3.4. Соблюдать правила поведения в ГБУЗ СОКОД, режим работы ГБУЗ СОКОД.

3.4. **Пациент** имеет право:

3.4.1. Требовать предоставления услуг надлежащего качества.

3.4.2. На предоставление информации о медицинской услуге и состоянии здоровья **Пациента** в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора и получить обратно оплаченную сумму с возмещением **Исполнителю** фактически понесенных затрат, связанных с исполнением договора.

3.4.4. Направить обращение (жалобу) по вопросу предоставления платных медицинских услуг:

- в министерство здравоохранения Самарской области по адресу: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73; телефон (846) 333-00-16, телефон «Горячей линии» (846) 307-77-99, электронная почта: zdravso@samregion.ru;

- в ГБУЗ СОКОД по адресу: 443031, г. Самара, ул. Солнечная, 50, тел./ факс:994-03-99, электронная почта: info@samaraonko.ru.

1. **Информация о предоставляемой медицинской услуге**

4.1. Медицинская услуга не оказывается, если у **Пациента** имеются острые воспалительные заболевания.

4.2. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний, путем опроса **Пациента**.

4.3. Операцию производит врач с высшей или первой квалификационной категорией, имеющий сертификат специалиста.

4.4. В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях, **Пациенту** по его требованию выдается листок нетрудоспособности.

4.5. **Пациент** подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления.

4.6. **Пациент** уведомлен в письменной форме о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья **Пациента.**

4.7. **Пациент** проинформирован в письменной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; ознакомлен с перечнем платных услуг, правилами их предоставления, стоимостью услуг.

4.8. **Исполнитель** предоставляет **Пациенту** в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты 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 конкретном медицинском работнике, представляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.9. После исполнения договора исполнитель медицинских документов предоставляет **Пациенту** медицинские документы (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, после оказания услуги, но не позднее 10 рабочих дней без взимания дополнительной платы.

1. **Срок договора**

5.1. Срок действия договора с момента подписания его сторонами до момента его исполнения обязательств.

1. **Ответственность сторон**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. В случае нарушения **Исполнителем** сроков оказания услуг **Пациент** вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6.3. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги **Пациент** вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;

- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

6.4. **Исполнитель** освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения **Пациентом** рекомендаций **Исполнителя**, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6.5. **Пациент** обязан полностью возместить **Исполнителю** понесенные убытки, если **Исполнитель** не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине **Пациента**.

6.6. Если **Пациент** после заключения договора отказывается от получения медицинских услуг, договор расторгается. **Исполнитель** информирует об этом **Пациента** в письменном виде, а он оплачивает фактически понесенные **Исполнителем** расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.7. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы. При недостижении согласия, спор передается на разрешение в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

1. **Заключительные положения**

7.1. Все приложения, дополнительные соглашения и протоколы к договору являются неотъемлемой частью договора.

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих сторон.

7.3. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, один из которых находится у **Исполнителя**, второй - у **Пациента**.

7.4. **Исполнитель** обязуется хранить в тайне любую информацию и данные, предоставляемые в связи с исполнением договора, не раскрывать и не разглашать третьим лицам в целом или частично факты и информацию без предварительного письменного согласия **Пациента**. **Исполнитель** обязуется не использовать факты или информацию, полученные при исполнении Контракта, для любых целей без предварительного согласия **Пациента**.

Обязательства конфиденциальности, возложенные на **Исполнителя** договором, не распространяются на общедоступную информацию.

**Исполнитель** обеспечивает конфиденциальность персональных данных и их безопасность при обработке в соответствии с законодательством о персональных данных, а также иных сведений, составляющих тайну в соответствии с действующим законодательством, в случае, если при исполнении обязательств по договору требуется доступ к таким данным или такие данные стали известными в процессе исполнения обязательств, предусмотренных договором.

7.5. Стороны пришли к соглашению, что со стороны **Исполнителя** настоящий договор может быть подписан с использованием факсимильной подписи.

7.6. **Пациент** подтверждает своё согласие со всеми условиями настоящего Договора, в том числе с условиями оплаты.

1. **Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Пациент** | **Исполнитель** |
| ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (паспорт РФ)Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер»Адрес: 443031, г. Самара, ул. Солнечная, 50, Тел: факс:994-03-99, (846) 994-76-58 справочнаяБИК 043601001, ИНН 6319077552, КПП 631901001ОКВЭД 85.11.1, ОКПО 55919368Официальный сайт: <https://samaraonko.ru/>E-mail: info@samaraonko.ru |
| ПАЦИЕНТподтверждает своё согласие с условиями Договора, в том числе с условиями оплаты. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / | ИСПОЛНИТЕЛЬ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  |  |