

Медицинская организация **государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3» города Орска**, в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице главного врача Захарова А.А., действующее на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о следующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование, адрес места нахождения: ГАУЗ «ГБ № 3» г. Орск, 462419, Оренбургская область, г. Орск, ул. Новосибирская, 119
 1.1.3. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия №ЛО-56-01-002574 от 30.08.2019 г., выдана: министерством здравоохранения Оренбургской области, адрес местонахождения лицензирующего органа: 460006, г. Оренбург, ул. Терешковой, д. 33, тел.: (3532) 77-45-19, Факс: (3532) 37-54-76.
 Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, которая находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские и дополнительные услуги, а Потребитель обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными во времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами. Исполнитель оказывает Потребителю следующие платные медицинские и дополнительные услуги на следующих условиях:

№	Перечень платных медицинских и дополнительных услуг	Кол-во	Сроки оказания	Стоимость
			Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Заказчика (потребителя) к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинском плане лечения (в медицинской карте) либо в дополнительном соглашении и согласуются с Заказчиком (потребителем).	

2.2. При заключении Договора Потребителю предоставлена в доступной форме информация 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, а также информация (предоставляемая по требованию Потребителя) о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Общая стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг составляет _____ (_____) рублей _____ копейк.
 3.2. Стороны согласны, что оплата конкретной услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон.
 Потребитель ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.
 3.3. Оплата осуществляется Потребителем путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.
 3.4. Исполнитель разъясняет, а Потребитель понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Потребителем в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию, либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
 3.5. По требованию Потребителя на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание Потребителем настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
 4.2. Медицинские и дополнительные услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.
 4.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
 4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.
 4.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
 4.6. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
 4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии Информированного добровольного согласия Потребителя.

5. СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

5.1. Потребитель в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ дает согласие на обработку и передачу его персональных данных.
 5.2. Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных указаны в п. 1.1. Договора.
 5.3. Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг и осуществление иных, связанных с этим мероприятий.
 5.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, биометрические персональные данные, другая информация.
 5.5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.
 5.6. Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: внесение персональных данных в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договорам ДМС, обмен (прием и передача) моими персональными данными со страховой медицинской организацией с использованием машинных носителей или по каналам связи или путем передачи документов (в т.ч. медицинских).
 5.7. Срок, в течение которого действует согласие: со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.
 5.8. Порядок отзыва согласия: отзыв согласия осуществляется путем подачи субъектом персональных данных соответствующего письменного заявления оператору, получившему согласие.
 Подпись Потребителя (Заказчика): _____ Подпись от лица Оператора (Исполнителя): _____

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
 6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.
 6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.
 6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.
 6.5. В случаях, предусмотренных п. 6.3. - 6.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям, экстренной и неотложной помощи).
 6.6. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с пациентом (Потребителем) в случае, если Исполнитель уведомил Заказчика (Потребителя) об обстоятельствах, зависящих от него и способных снизить качество оказываемой медицинской услуги, но Заказчик (Потребитель) такие обстоятельства не устранил.
 6.7. Неявка пациента (Потребителя) для получения медицинской услуги, в сроки установленные п. 2.1. Договора, без предупреждения стороны рассматривают как односторонний отказ от исполнения договора в части конкретной медицинской услуги. Пациент (Потребитель) вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с клиникой, возместив фактически понесенные затраты (расходы на оплату затраченного времени медицинского персонала, простоя оборудования и т.д.).
 6.8. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Заказчиком (Потребителем) в случае, если Заказчик (Потребитель) был уведомлен о необходимости дополнительных исследований и консультаций, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до «__» _____ 20__ г.
 8.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.
 8.3. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. В случае расторжения Договора по инициативе Потребителя (в том числе – в случае отказа Потребителя от получения услуг), он оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. ПОДПИСИ СТОРОН

Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише).
 До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Потребителя 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 потребителя.

Подпись Потребителя: _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
 ГАУЗ «ГБ №3» г. Орск
 462419, Оренбургская область, г. Орск, ул. Новосибирская, дом 119
 ИНН 5615002964 КПП 561501001
 УФК по Оренбургской области (государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3» города Орска)
 р/сч 40601810400001000002 л/сч 30536ЦЗ37300
 Отделение Оренбург г. Оренбург БИК 045354001

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК):

 (ФИО, адрес)

Главный врач _____ Захаров А.А.
 (Подпись)

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) _____

