--- ОБРАЗЕЦ ---

**УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ**

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 №736 и Законом об охране здоровья граждан №323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным [законом](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=444218#l0) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Заказчика). До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом клиники, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте клиники, информационном стенде в регистратуре клиники.

Потребитель (Заказчик) проинформирован, что ГБУ РО «Городская детская поликлиника №1» не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.

(подпись) (расшифровка подписи)

**ДОГОВОР**

**об оказании платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_**

**в ГБУ РО «Городская детская поликлиника №1»**

г. Рязань « \_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Городская детская поликлиника №1» (ГБУ РО «Городская детская поликлиника №1»), адрес местонахождения: 390005, г. Рязань, ул. Дзержинского, д. 16а, Свидетельство о внесении записи №102350096720 от 18 августа 1994 г., выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №2 по Рязанской области, ОГРН 102620096720, лицензия №ЛО41-01183-62/00343685 от 21.01.2019 на осуществление медицинской деятельности согласно перечня услуг, составляющих медицинскую деятельность, выданной Министерством здравоохранения Рязанской области, адрес: 390006, г. Рязань, ул. Свободы, д. 32, тел.: +7 (4912) 76-85-24, в лице главного врача Якимушкиной Светланы Александровны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны и гражданин

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

(Ф. И. О.)

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зарегистрирован\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: +7 (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Потребителя (Пациента)

Свидетельство о рождении (иной документ) серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года, зарегистрирован\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: +7 (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Потребителю медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией № ЛО41-01183-62/00343685 от 21.01.2019 на осуществление медицинской деятельности согласно перечню услуг, составляющих медицинскую деятельность согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее — Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Заказчиком законный представитель Потребителя обязуется оплатить оказанные услуги. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении №1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса РФ в дополнительных соглашениях к настоящему договору, являющиеся неотъемлемой частью Договора, подписываемых между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком).
2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Потребитель (Заказчик) обязан:

2.1.1. оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в Приложении №1 согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определённом разделом 3 настоящего Договора,

2.1.2. предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т. ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения на момент заключения настоящего Договора и в течение его действия;

2.1.3. во время нахождения на территории Исполнителя выполнять Правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем, если они не ограничивают его права по действующему законодательству и настоящему Договору. Правила размещены на стенде в консультативно-диагностическом отделении и на сайте учреждения;

2.1.4. выполнять назначения специалистов (врачей) Исполнителя, за исключением случаев, указанных в п.п. 2.5.4. настоящего Договора;

2.1.5. при первой возможности информировать специалистов (врачей) Исполнителя о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого;

2.1.6. при предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику,

предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия;

2.1.7. отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков;

2.1.8. не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.;

2.1.9. в случае окончательного отказа от медицинских услуг (части услуг) Исполнителя, уведомить последнего об этом в письменной форме или дать соответствующую расписку.

2.1.10. соблюдать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории Исполнителя, правила поведения пациента в медицинской организации, внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

2.1.11. соблюдать режим лечения, график приёма медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2. Исполнитель обязан:

2.2.1. ознакомить Потребителя (Заказчика) со своей Лицензией или её заверенной копией;

2.2.2. согласовать с Потребителем (Заказчиком) характер и объём обследования его здоровья;

2.2.3. оказать Потребителю (Заказчику) платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно п. 1.1. настоящего Договора, качество которых соответствует современным достижениям медицинской науки, и не может быть ниже стандартов качества медицинской помощи, если они установлены для субъекта РФ, где оказываются услуги. В случае отсутствия стандартов, качество услуг не может быть ниже, чем обычно применяемые в современной медицине;

2.2.4. предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы;

2.2.5. в случае обнаружения заболеваний у Потребителя, о которых не было известно при подписании Договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учётом имеющихся у Заказчика противопоказаний;

2.2.6. немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи Потребителю по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора;

2.2.7. предупредить Потребителя (Заказчика), в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Заказчика (Потребителя), в противном случае Исполнитель обязан возместить Потребителю стоимость данных услуг;

2.2.8. в случае если Лицензия Исполнителя не позволяет ему осуществлять производство тех услуг, необходимость которых выявилась в процессе диагностики Потребителя, Исполнитель может предложить (направить) Потребителя в другую медицинскую организацию;

2.2.9. поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории при оказании медицинских услуг и требовать того же от Потребителя;

2.2.10. вести учёт услуг, оказанных Потребителю;

2.2.11. вести медицинскую документацию и отчётность, касающуюся состояния здоровья Потребителя, в установленном законодательством РФ порядке;

2.2.12. хранить медицинскую отчётность, касающуюся состояния здоровья Потребителя, в установленные законом и нормативными актами порядке и сроки;

2.2.13. обеспечить режим конфиденциальности при обращении Потребителя (Заказчика) за медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с общепринятыми требованиями, направленными на сохранение врачебной тайны;

2.2.14. в полном объёме информировать Потребителя, его законного представителя о выявленном состоянии его здоровья с учётом согласия Потребителя на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством;

2.2.15. после исполнения Договора бесплатно выдать Потребителю (Заказчику) медицинские документы (копии 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 в течение трёх рабочих дней;

2.2.16. уважительно и гуманно относиться к Потребителю;

2.2.17. обеспечить по письменному требованию Потребителя (Заказчика) проведение консилиума в течение пяти дней с момента требования, если состояние здоровья Потребителя не нуждается в экстренном медицинском вмешательстве.

2.3. Обязательства одной Стороны дают другой Стороне право требовать исполнения этих обязательств в полном объёме в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством. Если есть основания полагать, что обязательства не исполняются должным образом, то такое требование может быть заявлено Стороной, считающей, что обязательства другой Стороной нарушены в письменном виде и направляет другой Стороне. Если это требование не удовлетворено в течение трёх дней с момента его получения другой Стороной, возникает конфликт, разрешаемый в соответствии с разделом 5 настоящего Договора.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. в случае отказа Потребителя, его законного представителя, от услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить или снять опасность для его здоровья, получить от него соответствующую расписку (добровольное информированное согласие) об отказе от медицинского вмешательства;

2.4.2. отказаться от предоставления услуг Потребителю в случаях, если тот хотя бы дважды безосновательно отказался от назначений специалистов (врачей) Исполнителя;

2.4.3. в случае безосновательного отказа Потребителя от медицинских услуг и невыполнении им п. 2.1.3. зафиксировать факт отказа актом в составе комиссии, состоящей, по крайней мере, из трёх сотрудников Исполнителя во главе с должностным лицом Исполнителя, и сообщить о данном факте Заказчику, направив по его адресу письменное уведомление об этом.

2.5. Потребитель имеет право:

2.5.1. на охрану здоровья и медицинскую помощь;

2.5.2. на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала Исполнителя;

2.5.3. требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;

2.5.4. на обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

2.5.5. выбирать лечащего врача с учётом специализации врача и его согласия;

2.5.6. выбирать время приёма у врача из имеющегося свободного;

2.5.7. на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

2.5.8. на добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством;

2.5.9. знакомиться с документами, получить медицинскую справку;

2.5.10. на получение социальных налоговых вычетов в соответствии со ст. 219 п. 3 Налогового кодекса РФ в сумме, уплаченной в налоговом периоде за услуги по медицинской помощи, предоставленной ему Исполнителем;

2.5.11. на получение информации о своих правах и обязанностях, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

2.5.12. на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

2.5.13. досрочно расторгнуть настоящий Договор, предупредив об этом Исполнителя, не менее чем за два рабочих дня до выхода из Договора, осуществив при этом окончательный расчёт за услуги Исполнителя;

2.5.14. требовать дополнительных разъяснений в отношении состояния своего здоровья, предложенных методов диагностики и лечения, если ранее предложенные ему объяснения были ему не ясны;

2.5.15. отказаться от выполнения медицинских назначений специалистов (врачей) Исполнителя, если обнаружит; что эти назначения ухудшают или могут ухудшить его здоровье. В этом случае Заказчик при первой возможности сообщает специалистам Исполнителя о своём отказе и его причинах. Если специалисты продолжают настаивать на выбранных назначениях, а Заказчик продолжает отказываться от их выполнения, возникает конфликт, разрешаемый в соответствии с п. 5 настоящего Договора.

**3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю (Заказчику) согласно п. 1.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг, и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек.

(прописью)

3.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остаётся неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

3.2.1. 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.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя (Заказчика) с учётом уточнённого диагноза, путём подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя (Заказчика), Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

3.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем (Заказчиком) до начала их оказания (наличными денежными средствами, безналичным расчётом) в кассе медицинской организации, либо путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя или после их фактического оказания, но не позднее дня оказания услуги в валюте Российской Федерации (рубли). Потребителю (Заказчику) после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведённую оплату предоставленных медицинских услуг, установленного образца.

1. **УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
   1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.2. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что до подписания настоящего договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

* порядки оказания медицинской помощи при заболеваниях;
* стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учётом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
* информацию о враче, оказывающем медицинскую услугу, о его профессиональном образовании и квалификации, о графике работы;
* информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
* сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг: оказание услуг по настоящему Договору не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию с даты подписания настоящего договора;
* медицинские услуги оказываются Исполнителем непосредственно при личном обращения Потребителя (Заказчика), за предоставлением услуги, по предъявлении паспорта;
* местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
* порядок осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи;
* иные сведения, по требованию Потребителя (Заказчика), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Потребителя (Заказчика), получить услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

1. **КОНФЛИКТЫ**

5.1. Если одна из Сторон считает, что выполнила обязательства по Договору, а другая не выполнила, и при этом соблюдены условия раздела 2 настоящего Договора, — возникает конфликт, разрешаемый в соответствии с настоящим разделом.

5.2. Отказ Потребителя (Заказчика), от выполнения назначений специалистов (врачей) Исполнителя в соответствии с п.п. 2.5.4. настоящего Договора, если услуга Исполнителем оплачена, а Заказчик (Потребитель) настаивает на продолжении выбранного медицинского вмешательства и не намерен возвращать уплаченные ему за услугу деньги, является конфликтом.

5.3. Ситуация, при которой Потребитель (Заказчик) считает, что результаты услуги не достигнуты или его здоровью в результате оказания услуги причинён вред, а Исполнитель не согласен с мнением Потребителя (Заказчика), является конфликтом.

5.4. В случае каких-либо сомнений в правильности избранной медицинским персоналом методики лечения, а также применяемых лекарственных средств, Заказчик (Потребитель) незамедлительно обращается к Главному врачу.

5.5. При предъявлении Потребителем (Заказчиком) требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в установленные для удовлетворения требований потребителей Законом РФ «О защите прав потребителей».

5.6. В случае не достижения цели, которой является решение конфликта, устраивающее обе Стороны, разрешение конфликта осуществляется в судах общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.2. Вред, причинённый жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель не несёт ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объёме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье Потребителя.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

6.5. Заказчик законный представитель Потребителя несёт ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.6. Исполнитель не несёт ответственность перед Потребителем (Заказчиком) за качество оказанных услуг или времени её выполнения при нарушении последним своих обязанностей.

6.7. В случае обнаружения у Потребителя прочих заболеваний и состояний, после подписания настоящего договора и несовместимых с рекомендованным планом лечения, Исполнитель предлагает иной метод лечения, внеся соответствующие изменения в план лечения, либо отказывается от исполнения услуг, при этом Заказчик законный представитель Потребителя оплачивает Исполнителю фактически понесённые им затраты, если такие были произведены.

6.8. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

**7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

7.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Заказчик законный представитель Потребителя представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 №789н.

7.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Заказчик законный представитель Потребителя предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

7.3. В случае выбора способа получения Заказчиком законным представителя Потребителя запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

7.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020 №789н, и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Заказчика законного представителя Потребителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

7.5. Предоставление Потребителю (Заказчику) копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок тридцать рабочих дней с момента подачи заявления Потребителем (Заказчиком).

**8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены на совместном заседании Потребителя (Заказчика), врачебной комиссии Исполнителя. Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии — десять дней. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке или пропуская досудебное решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.2. Потребитель (Заказчик) может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе официального сайта органа государственного надзора, иных уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, а также может быть принято при личном приёме заявителя.

Управление Роспотребнадзора по Рязанской области в г. Рязани

* адрес: 390035, г. Рязань, ул. Островского, д. 51а
* тел./факс: +7 (4912) 92-98-07
* отдел защиты прав потребителей: +7 (4912) 92-98-02
* e-mail: rzn@urpn62.ru

Территориальный орган Росздравнадзора по Рязанской области

* адрес: 390005, г. Рязань, Соборная пл., д. 13
* тел.: +7 (4912) 27-25-11
* e-mail: info@reg62.roszdravnadzor.gov.ru

**9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. Сроки, которые не регулируются действующим законодательством и нормативными актами РФ, но установлены настоящим Договором, действуют в соответствии с настоящим Договором.

**10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

10.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

10.2. Во всём, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10.3. Подписывая данный договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, условиями и сроками гарантии и согласен с ними.

10.4. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

10.5. Расторжение Договора возможно по факту выполнения сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Заказчика (Потребителя), оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесённые Исполнителем расходы, по инициативе Исполнителя, если Потребитель отказывается следовать рекомендациям Исполнителя, связанным с лечебным процессом, либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителем, по обоюдному согласию Сторон, путём направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктами настоящего Договора, либо в спорных случаях — по решению суда согласно Законодательству РФ.

10.6. В соответствии со ст. 160 ГК РФ стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи представителя Исполнителя. По требованию Потребителя (Заказчика) документ, заверенный факсимильной подписью, может быть заменён на документ, подписанный собственноручно уполномоченным представителем Исполнителя.

10.7. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Исполнителя, второй — у Потребителя (Заказчика).

**11. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:**  ГБУ РО «Городская детская поликлиника №1» | **ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК):**  Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место нахождения: 390005, г. Рязань,  ул. Дзержинского, д. 16а | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата и место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Банковские реквизиты: Минфин Рязанской области (ГБУ РО «Городская детская поликлиника №1», л/с 20596Ц24080)  Отделение Рязань Банка России  //УФК по Рязанской области г. Рязань | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| К/С 03224643610000005900  ЕКС 40102810345370000051 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Иные адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН 6228011522 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| БИК 016126031 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| КПП 623401001 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ОКОПФ 72  ОКПО 24373875 | Данные документа, удостоверяющего личность: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ОКВЭД 86.10  ОКТМО 61701000 | выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Тел.: +7 (4912) 76-59-54, 28-44-92, 76-26-13 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.: +7 (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Исполнитель: | Потребитель (Заказчик): |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.А. Якимушкина  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  М.П. |

Приложение №1

к Договору № \_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

на оказание платных медицинских услуг

**Перечень медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код  услуги | Наименование медицинской услуги | Кол-во предостав-ляемых услуг | Цена за ед,, руб. | Цена, руб. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО: | | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель: | Потребитель (Заказчик): |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.А. Якимушкина  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  М.П. |

**АКТ**

**оказанных услуг**

ГБУ РО «Городская детская поликлиника №1» в лице главного врача Якимушкиной Светланы Александровны, действующего на основании Устава и лицензии №ЛО41-01183-62/00343685 от 21.01.2019 на осуществление медицинской деятельности согласно перечню услуг, составляющих медицинскую деятельность, выданной Министерством здравоохранения Рязанской области, адрес: 390006, г. Рязань, ул. Свободы, д. 32, тел.: +7 (4912) 76-85-24, с одной стороны и

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

(Ф. И. О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт (иной документ, удостоверяющий личность): серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем и когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

телефонный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», законный представитель Потребителя (Пациента), с другой стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Свидетельство о рождении (иной документ, удостоверяющий личность): серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированный по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефонный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем Потребитель, совместно в дальнейшем именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнителем оказаны, Заказчиком (Потребителем) приняты и оплачены в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. (далее — Договор) следующие медицинские услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Всего оказано медицинских услуг на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. \_\_\_\_ коп.

4. Все услуги оказаны с надлежащим качеством, в соответствии с условиями Договора. Стороны не имеют друг к другу взаимных претензий.

5. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель: | Потребитель (Заказчик): |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.А. Якимушкина  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  М.П. |