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

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинском учреждении. 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. До заключения договора Потребитель ознакомлен с Прейскурантом цен на платные услуги ГБУ РО «Рыбновская районная больница», порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте медицинского учреждения, информационном стенде расположенного на кассах медицинского учреждения.

Потребитель проинформирован, что ГБУ РО «Рыбновская районная больница» 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 №\_\_\_\_\_**

**ГБУ РО «Рыбновская районная больница»**

**г. Рыбное « » 202\_ года**

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Рыбновская районная больница» (далее – ГБУ РО «Рыбновская РБ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Гуреева Юрия Викторовича, действующего на основании Устава ,лицензии №ЛО-62-01-002030 от 02.08.2019 г., выданную Министерством здравоохранения Рязанской области, адрес: 390006, г.Рязань, ул.Свободы, 32, телефон: 8 (4912) 98-42-22), зарегистрированное Межрайонной ИФНС №6 по Рязанской области за ОГРН 1026200702604 одной стороны (информация о медицинской деятельности находится на информационном стенде или web-site: <https://rybnoe-rb.medgis.ru> и \_\_\_\_\_\_\_ ,с именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю специализированные медицинские услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю Лицензией, а Потребитель принять и оплатить их по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются Сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса РФ.

Наименование и стоимость оказываемых медицинских услуг, определены в таблице:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **№** | **Наименование услуги** | **Цена****(руб.)** | **Количество услуг** | **Всего****(руб.)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО:** |  |  |  |

**Сумма прописью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1.2 Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель уведомил его о том, что, подписав настоящий Договор Потребитель добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

1.3 Исполнитель оказывает услуги по адресу: 391110, Рязанская область, г. Рыбное, ул. Почтовая, д.15

1.4 Стоимость медицинских услуг указана на официальном сайте Исполнителя: <https://rybnoe-rb.medgis.ru>

1.5 Услуги предоставляются Исполнителем при наличии подписанного Потребителем информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

*2.1* ***Исполнитель обязан:***

2.1.1 Обеспечить оказание качественных медицинских услуг Потребителю с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ согласно режиму работы Исполнителя и перечню предоставляемых медицинских услуг.

2.1.2 В случае возникновения препятствии для выполнения условий настоящего Договора Исполнитель обязан извещать об этом Потребителя.

2.1.3 Вести медицинскую документацию и выдать Потребителю медицинские документы установленного образца.

2.1.4 Вести учет вида, объема и качества оказания медицинской помощи, а также средств, полученных от Потребителя.

2.1.5 Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платных в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Рязанской области, адрес:390026, Рязанская область, г. Рязань, ул. 6-я Линия, д.6 контактный телефон: 8 (4912) 90-30-10 ( многоканальный) 8 (800) 775-07-79 (горячая линяя).

2.1.6 В одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранит данные обстоятельства. Если нет угрозы для жизни.

2.1.7 Требовать от Потребителя предоставления сведений и документов, необходимых для оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.8 Исполнитель гарантирует право Потребителя на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской услугой, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну и обеспечивает ее конфиденциальность.

2.1.9 Ставить в известность Потребителя о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

2.1.10 Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.11 В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

 2.1.12 Изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т. е. не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему Пациенту.

2.1.13 Требовать оплаты оказанных услуг.

 ***2.2. Исполнитель имеет право:***

 2.2.1 Отказать в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Потребителя.

2.2.2 Отказать в оказании платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний, а также при риске нанесения вреда здоровью Потребителю.

2.2.3 Отказать в оказании платной медицинской услуги при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Потребителя.

*2.3* ***Потребитель обязан:***

 2.3.1 Оплатить оказание медицинской помощи на условиях, указанных в настоящем Договоре.

2.3.2 Выполнять, все назначения лечащего врача и медицинского персонала, а также соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.3.3 Сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса.

2.3.4 Явиться для получения медицинских услуг в назначенное время.

2.3.5 Своевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения медицинских услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.

**2.3.6 Явиться в медицинское учреждение за 15 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомить Исполнителя за 24 часа об отмене предварительной записи визита к врачу.**

***2.4 Потребитель имеет право:***

2.4.1 На охрану здоровья и медицинскую помощь.

2.4.2 На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

2.4.3 Требовать предоставление услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

2.4.4 Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

2.4.5 Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

2.4.6 На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.

2.4.7 Получить документы для социального вычета.

2.4.8 На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.9 Получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников медицинского учреждения; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету Договора.

2.4.10 На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами.

2.4.11 Получить денежные средства, внесенные за оказание платных медицинских услуг, но не получившим данную медицинскую услугу.

2.4.12 Получить медицинскую документацию (результаты анализов и т.д.) на электронную почту (только при заполнении согласия).

2.4.13 Потребитель имеет и другие права, предусмотренные действующим законодательством.

1. **УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований 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».

3.2. Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего Договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

• Порядки оказания медицинской помощи при медицинских заболеваниях;

• Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;

• Информацию о враче, оказывающем медицинские услугу, его профессиональном образовании и квалификации, график 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 услуг;

• Местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;

• Иные сведения, по требованию Потребителя, связанные с оказываемой медицинской услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

3.3. Основанием для предоставления медицинских услуг является добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

3.4. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя и получает его письменное информированное добровольное согласие, Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство, составляет предварительный план лечения, после этого проводится комплекс диагностических, лечебных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

3.5. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Потребителя к Исполнителю.

3.6. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость оказание дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Потребителя.

3.7. Если в процессе оказания услуг потребуется предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя, то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ».

1. **ЦЕНА ДОГОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТА**

4.1 При подписании настоящего Договора Потребитель оплачивает медицинские услуги.

4.2 Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция об оплате медицинских услуг по установленной форме, Договор включая его приложения, рецептурный бланк с поставленным штампом (для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика, заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинского учреждения).

4.2 Окончательный расчет с Исполнителем осуществляется Потребителем путем перечисления средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

 4.3 Уплата Потребителем окончательной цены Договора осуществляется путем перечисления средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре в течение 5 рабочих дней с момента предъявления Потребителю счета за оказанную медицинскую услугу.

4.4 Объем услуги может быть изменен в процессе оказания медицинской услуги, если этого потребуют интересы Потребителя, по его письменному разрешению.

4.5 Срок начала оказания услуг**:**

4.6 Срок окончания оказания услуг**:**

4.7 Вид оплаты**:**

4.8 К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1 В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему Договору Исполнитель обязуется вернуть Потребителю ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполнимых услуг.

В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.2 При разглашении одной из Сторон сведений, относящихся к категории конфиденциальной информации, виновная Сторона несет ответственность и обязана возместить другой Стороне понесенные ей в связи с этим убытки.

5.3 Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем в случаях:

- сообщения Потребителем Исполнителю неполных и/или неточных сведений, необходимых для диагностики и лечения (об истории жизни и заболевания, других перенесенных заболеваниях, наследственных болезнях, аллергических и иных реакциях и пр.);

- невыполнения назначений и рекомендаций лечащего врача;

- несоблюдения Потребителем, рекомендованного лечащим врачом лечебно-охранительного режима, лечебного питания, употребление во время лечения алкоголя, наркомания, других токсических средств или лекарств, которые не назначались;

- несоблюдения во время лечения установленного внутреннего распорядка и режима работы Исполнителя.

1. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены на врачебной комиссии Исполнителя.

Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии - 10 дней. При не достижении согласия Сторон в досудебном порядке или пропуская досудебное решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Потребитель 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 приеме заявителя.

**Управление Роспотребнадзор по Рязанской области**

Адрес: г. Рязань, ул. Островского, 51А

Телефон: +7 (4912) 92-98-00 (приемная); +7 (4912) 98-63-37 (отдел защиты прав потребителей) 8 (800) 100-22-62 (горячая линия)

Сайт: [www.62.rospotrebnadzor.ru](http://www.62.rospotrebnadzor.ru)

1. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1 Договор вступает с силу с момента его подписания уполномоченными представителями обеих Сторон.

Договор храниться в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

7.2 Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, если они совершены по согласованию Сторон в письменной форме и подписаны уполномоченными на, то представителями Сторон.

7.3 Настоящий Договор составлен в двух экземплярах на русском языке. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу. У каждой из Сторон находится по одному экземпляру настоящего Договора.

7.4 Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

1. **АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** | **Потребитель:** |
| **ГБУ РО «Рыбновская РБ»** |  |
| **Адрес: 39110, Рязанская область, г. Рыбное, пл. Ленина, д.13** |  |
| **Телефон: 8 (49137) 5-02-04** |  |
|  |  |
| **03224643610000005900 Минфин Рязанской области** **(ГБУ РО «Рыбновская РБ» л/с 20596У86720)** |  |
| **ЕКС 40102810345370000051** |  |
| **ОТДЕЛЕНИЕ Рязань БАНКА РОССИИ // УФК по Рязанской области г. Рязань** |  |
| **БИК 016126031** |  |
| **ОКТМО 61627101001** |  |

**Исполнитель: Потребитель:**

**Главный врач**

**ГБУ РО «Рыбновская районная больница»**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ю.В. Гуреев подпись Ф.И.О. Потребителя)**