# 8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Балтийская центральная районная больница» (Балтийская ЦРБ).  238520, Калининградская обл., г. Балтийск, ул. Чехова 11  Тел: 8(40145) 32335, бухг. 8(40145) 32223  Получатель: МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ  КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  (Балтийская ЦРБ, л/с 20356Ч58010)  ИНН 3901001157 КПП 390101001 ОГРН 1023902094875  Банк: ОТДЕЛЕНИЕ КАЛИНИНГРАД БАНКА РОССИИ  //УФК по Калининградской области г. Калининград  БИК: 012748051 ОКТМО 27705000  Единый казначейский счет (кор. счет)  40102810545370000028  Счет: 03224643270000003500  Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:  [baltiysk-crb.infomed39.ru](http://baltiysk-crb.infomed39.ru/)  **От Исполнителя:**  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Кириев Р.Х./ | **Потребитель:**    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (документ, удостоверяющий личность) (серия, №)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кем и когда выдан)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес постоянного места жительства)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (контактный телефон)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись Потребителя) |

**Заказчик:**

# Для лиц, которые производят оплату медицинских услуг за Потребителя

С условиями настоящего Договора ознакомлен (-на), согласен (-на) принять на себя финансовые обязательства по данному договору:

Супруг (-а), отец, мать, сын, дочь, усыновитель, попечитель: лицо, действующее по доверенности (нужное подчеркнуть)

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

(Ф.И.О.)

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

(паспорт: серия, №, кем и когда выдан)

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

(адрес регистрации)

**Приложение № 1**

**к договору на предоставление платных медицинских услуг**

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Перечень оказываемых платных медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код услуги | Наименование платной  медицинской услуги | Кол-во | Стоимость платных медицинских услуг (руб.)  (НДС не облагается) | Общая стоимость  (руб.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Итоговая стоимость платных медицинских услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (рублей)

С оплатой услуг по настоящему Договору на основании Прейскуранта Балтийской ЦРБ согласен, обязуюсь оплатить медицинские услуги по настоящему Договору в полном объеме.

**(Заказчик, Потребитель)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть) (дата, подпись)

# ДОГОВОР

# на предоставление платных медицинских услуг

г. Балтийск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Балтийская центральная районная больница» (Балтийская ЦРБ), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01157-39/00343903 от 21.08.2020 г., выданная Министерством здравоохранения Калининградской области. Свидетельство о внесении сведений в Единый государственный реестр юридических лиц от 27.02.1991 г. за государственным регистрационным номером 212392601704, серия 39 № 001485820 - регистрирующий орган Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 1 по Калининградской области, ОГРН 1023902094875 в лице главного врача Кириева Рашида Хамзаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (-ка)

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

(Ф.И.О.)

адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый (-ая) в дальнейшем **«Заказчик»** с другой стороны,

и гражданин (-ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента)

адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый (-ая) в дальнейшем **«Потребитель»** с третьей стороны, далее вместе именуемые «Стороны», а по отдельности - «Сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю по его желанию услуги по оказанию медицинской помощи (комплексных медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию), отвечающей юридически-профессиональным и этическим требованиям к профессиональной медицинской деятельности, с применением изделий медицинского назначения, медикаментов, зарегистрированных и разрешенных к применению на территории РФ в соответствии с Порядками и Стандартами оказания медицинской помощи, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать Исполнителю стоимость предоставления медицинских услуг.

1.2. В момент подписания настоящего Договора Потребитель информирован о возможности предоставления и перечне услуг оказания бесплатной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, и в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в учреждении Исполнителя. Потребитель уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

С программами ознакомлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. Срок оказания услуг: с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

1.4. Исполнитель осуществляет свою медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: регистрационный номер: Л041-01157-39/00343903, дата предоставления лицензии: 21.08.2020 г., перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией и подробнее о лицензии в Приложении № 2 к настоящему Договору.

# 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Своевременно предоставлять Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора в помещениях, расположенных по адресу: 238520, Калининградская обл., г. Балтийск, ул. Чехова, 11.

2.1.2. Обеспечить Потребителю или его законному представителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Потребителя, и выдать по письменному требованию копии этих документов, без взимания дополнительной оплаты.

2.1.3. В случае госпитализации ознакомить под роспись Потребителя с:

* планом и объемом лечебно-диагностических медицинских услуг;
* с изменениями плана и объема лечебно-диагностических медицинских услуг в период госпитализации, обусловленными особенностями течения конкретного клинического случая.

2.1.4. Предоставлять по требованию Потребителя копии следующих документов Исполнителя: лицензии на осуществление медицинской деятельности, устава.

2.1.5. Уведомлять Потребителя до заключения договора о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

2.1.6. По требованию Потребителя или его законного представителя составить смету на предоставление платных медицинских услуг, которую в случае ее составления, считать неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.7. После исполнения Договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

2.1.8. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.9. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

**2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при возникновении объективной невозможности обеспечить безопасность услуги и (или) возникновении медицинских противопоказаний для осуществления лечебно-диагностических мероприятий при условиях наличия у Потребителя способности выразить свою волю и отсутствии угрозы для жизни и здоровья Потребителя.

2.2.2. Не приступать к оказанию услуги в случаях, когда имеет место нарушение Потребителем своих обязанностей по Договору, которое препятствует исполнению договора Исполнителем, при условии отсутствия угрозы для жизни Потребителя.

2.2.3. В случае необходимости, по письменному согласованию с Потребителем, приглашать медицинских специалистов, не работающих у Исполнителя для консультации и/или обследования Потребителя в другом медицинском учреждении, если это необходимо по медицинским показаниям.

**3. Потребитель обязуется:**

2.3.1. Выполнять Правила посещения пациентов, требования и предписания персонала Исполнителя, как необходимые условия предоставления качественных платных медицинских услуг.

2.3.2. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.

2.3.3. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Потребителя, или лиц, его посещающих, Потребитель обязуется возместить действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.3.4. Своевременно оплачивать стоимость медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором.

2.3.5. Вести учет всех платежных документов, поступивших от Исполнителя.

2.3.6. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых лекарственных препаратов, лекарственных трав и т. п.

2.3.7. До оказания платных медицинских услуг предоставить врачу Исполнителем данные предварительных исследований и консультаций специалистов (при наличии); а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т. ч.об аллергических реакциях на лекарственные средства, противопоказаниях, о перенесенных заболеваниям иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.8. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору, Правилами поведения пациента и иной информацией Исполнителя.

2.3.9. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги (в том числе, данные Потребителю за период после оказания медицинской услуги), соблюдать Правила поведения пациентов, лечебно-оздоровительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

**2.4. Потребитель имеет право:**

2.4.1. На выбор лечащего врача с учетом согласия врача.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него. В случаях, когда состояние Потребителя позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, если нет возможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач. Отказ Потребителя от медицинского вмешательства с учетом возможных последствий оформляется записью в медицинской документации, подписывается Потребителем или его представителем.

2.4.3. На безопасность, оказываемых по настоящему договору медицинских услуг для жизни и здоровья, при условии надлежащего исполнения обязанностей Исполнителем по настоящему Договору.

2.4.4. На предоставление необходимой и достоверной информации о перечне, стоимости, сроках, условиях, порядке предоставления, платных медицинских услуг, режиме работы Исполнителя и Правилах посещения пациентов.

2.4.5. На составление сметы на предоставленные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

2.4.6. На сохранение в тайне информации о факте обращения за платной медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении Потребителя.

# 3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего на момент заключения настоящего Договора Прейскуранта цен на оказание платных медицинских услуг Исполнителя, стоимость за каждую единицу услуги указана в приложении №1 к настоящему Договору.

3.2. Оплата медицинских услуг производится в полном объеме на условиях 100 % предоплаты ориентировочной стоимости запланированного обследования и лечения путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Если в процессе обследования и/или лечения Потребителя выяснится, что стоимость оказываемых платных медицинских услуг превысит размер внесенной предоплаты, то Потребитель производит дополнительные согласованные авансовые платежи в размере, обеспечивающем полную оплату платных медицинских услуг в порядке согласно п. 3.2. настоящего Договора.

3.4. Окончательные расчет за оказанные Исполнителем платные медицинские услуги производятся по окончании обследования и лечения Потребителем. Неоплаченные оказанные платные медицинские услуги подлежат оплате Потребителем, а излишне уплаченные суммы подлежат возврату Потребителю или учитываются при последующих расчетах между Сторонами

# 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

4.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке одной из Сторон:

- в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору;

- при наступлении обстоятельств, не зависящих от Исполнителя, перечисленных в п.5.3 настоящего Договора;

- в случае отказа Потребителя от получения платных медицинских услуг.

4.3. В случае досрочного расторжения договора по инициативе Потребителя, Потребитель оплачивает Исполнителю фактически оказанные платные медицинские услуги, а также возмещает фактически понесенные Исполнителем убытки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Исполнитель несет ответственность за оказанные Потребителю платные медицинские услуги, включая сохранение врачебной тайны о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья и другие сведения в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.2. В связи с тем, что оказание платных медицинских услуг по своему содержанию предполагает возможность вмешательства в биологические процессы, подверженные влиянию неподконтрольных факторов и явлений, Исполнитель при надлежащем выполнении условий настоящего Договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки по объективным причинам в ряде случаев не может гарантировать Потребителю достижения прогнозируемого изначально положительного результата оказания услуги, о чем Потребитель предупреждается путем внесения в Договор данного пункта.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, и имеющихся у него противопоказаниях.

5.4. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются Сторонами путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в Балтийском городском суде с обязательным соблюдением претензионного порядка.

# 6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя за платной медицинской услугой, состоянии его здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну другим, в т. ч. должностным, лицам, допускается только по письменному согласию Потребителя или его законного представителя. Предоставление таких сведении без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством РФ.

**7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.2. К настоящему Договору прилагается Перечень оказываемых платных медицинских услуг (Приложение № 1).