**ДОГОВОР**

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Рязань «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» (ГБУ РО «ОККВД»), зарегистрированное 30.12.2002г. Межрайонной ИМНС России № 3 по г. Рязани (свидетельство бланк серии 62 № 000907279, ОГРН 1026201111023), именуемое в дальнейшем «Исполнитель в лице главного врача Большаковой Е.Е., действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Рязанской области (39000, г. Рязань, ул. Свободы, 32, т. (4912) 76-85-24) №Л041-01183-62/00561499 от 17.12.2018 г., с одной стороны и Гражданин или его законный представитель (см. на обороте), именуемый в дальнейшем «Потребитель», действующий на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. «Потребитель» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать ниже перечисленные медицинские услуги и лабораторные исследования (см. на обороте) по медицинским показаниям и взаимному согласию сторон, согласно перечню платных медицинских услуг, с которым «Потребитель» может ознакомиться на доске информации, информационных стендах и на сайте: www.rokkvd.ru

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых «Потребителю», указаны в Информации о ценах на платные медицинские услуги, оказываемые ГБУ РО «ОККВД» (далее – «Информация»), действующей на дату составления настоящего договора.

1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Рязанской области, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

 **2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. Услуги «Потребителю» оказываются в соответствии с режимом работы «Исполнителя», который доводится до сведения «Потребителя» при заключении договора.

2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору и оплачиваются «Потребителем» по ценам, указанным в Информации.

2.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг «Потребителю», «Исполнитель» обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией. При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг «Потребителю» «Исполнитель» обязан довести до сведения «Потребителя» всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания «Потребителю» данных медицинских услуг.

**3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**

3.1. Стоимость оказываемых «Потребителю» услуг составляет сумму, указанную на обороте.

3.2. За оказание медицинских услуг «Потребитель» платит «Исполнителю» в соответствии с Информацией, утвержденной главным врачом ГБУ РО «ОККВД».

3.3. «Потребитель» производит оплату «Исполнителю» в порядке предоплаты наличным или безналичным расчетом через контрольно-кассовую технику. Актом сдачи-приемки оказанных услуг по настоящему договору является запись в медицинской документации «Потребителя» и/или медицинское заключение, в том числе заключение по результатам исследования.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**4.1. «Исполнитель» обязан:**

4.1.1. обеспечить до подписания договора «Потребителя» бесплатной, доступной и достоверной информацией содержащей: свое наименование; адрес места нахождения; сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность; перечень платных медицинских услуг с указанием стоимости, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; режиме работы;

4.1.2. обеспечить своевременное и качественное предоставление медицинских услуг, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, медицинским технологиям, лекарственным средствам, иммунобиологическим препаратам и дезинфекционным средствам и разрешенным на территории Российской Федерации в установленный договором срок;

4.1.3. обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с «Исполнителем» договорные отношения;

4.1.4. вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых «Потребителю» услуг;

4.1.5. обеспечить «Потребителю» непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, диагноз, характер и возможные исходы заболевания, своевременно информировать его о сложности исследования (лечения, операции) и о возможных осложнениях, обусловленных тяжестью заболевания и индивидуальными особенностями организма и выдать по письменному требованию «Потребителя» или его законного представителя копии медицинских документов;

4.1.6. хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации «Потребителя», и предоставлять ее без согласия «Потребителя» в установленных законом случаях, а также лицам, указанным «Потребителем» в настоящем договоре.

**4.2. «Исполнитель» имеет право:**

4.2.1. требовать от «Потребителя» предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

4.2.2. привлекать для оказания «Потребителю» медицинских услуг третьих лиц;

4.2.3. в случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью «Потребителя», а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

4.2.4. в случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата «Потребителю» стоимости оплаченной услуги.

4.2.5. требовать от «Потребителя» полной оплаты оказанных услуг.

**4.3. «Потребитель» обязан:**

4.3.1. своевременно оплатить «Исполнителю» оказанные платные медицинские услуги на условиях и в порядке, предусмотренном настоящим договором;

4.3.2. сообщить «Исполнителю» сведения, необходимые для качественного исполнения услуг (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);

4.3.3. соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные для «Потребителя», неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

4.3.4. своевременно информировать «Исполнителя» о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению «Потребителем» условий договора, а также о необходимости изменения назначенного «Потребителю» времени получения медицинских услуг.

**4.4. «Потребитель» имеет право:**

4.4.1. на получение от «Исполнителя» бесплатной, доступной и достоверной информации о получаемых платных медицинских услугах;

4.4.2. выбора врача, в том числе лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбора лечебно-профилактического учреждения;

4.4.3. проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;

4.4.4. на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при обследовании и лечении;

4.4.5. на добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства;

4.4.6. на получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья;

4.4.7. требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и/или сертификата, о расчете стоимости услуг;

4.4.8. отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

**5.** **ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГАХ**

5.1. «Потребитель» уведомлен о том, что данные виды медицинских услуг не входят (входят) в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению Рязанской области бесплатной медицинской помощи и не финансируется (финансируется) из средств ОМС.

5.2. «Потребитель» уведомлен о том, что несоблюдение указаний представителя «Исполнителя», в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество платных медицинских услуг.

5.3. Датой начала предоставления медицинских услуг считается дата заключения настоящего договора.

5.4. Обследование (лечение) производит врач (врачи), средний медицинский работник (см. на обороте)

5.5. «Потребитель» дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью)

5.6. «Потребителю» по его требованию выдается листок нетрудоспособности в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.7. «Потребитель» информирован:

5.7.1. о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью

5.7.2. о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

5.8. В случае оказания услуги, связанной с медицинским вмешательством, «Исполнитель» обязан до начала оказания услуги получить информированное добровольное согласие «Потребителя».

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**.

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а в части взаиморасчетов до полного исполнения обязательств сторонами.

7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

**8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

8.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в порядке установленном действующим законодательством РФ.

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

8.3. Ниже перечисленные Приложения являются неотъемлемой частью настоящего договора:

- Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность

Гражданин или его законный представитель Сонин Дмитрий Борисович, г. Рязань, ул. Вознесенская , д. 46, кв. 15, 9109024004\_

 (Ф.И.О. полностью; адрес места жительства и телефон)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование и код услуг  | Кол-во | Срокисполнения(дней) | Исполнитель услуги(подразделение) | Цена попрейскуранту | Итогосумма к оплате |

5.4. Обследование (лечение) производит врач (врачи), средний медицинский работник:

Головаче Виктор Владимирович, высшая категория

 (Ф.И.О, квалификационная категория)

**9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

**«Исполнитель»** - ГБУ РО «ОККВД», **«Потребитель»**

Юридический адрес: 390046, г. Рязань, ул. Спортивная, .9 **Ф.И.О**. Сонин Дмитрий Борисович, 9109024004

р/с № 40601810000001000001 в ГРКЦ ГУ Банка России по Рязанской области г.Рязани, **паспорт серия** 6111 **№** 720732

л/счет 20596Х06790 в УФК по Рязанской области, ИНН № 6230001144, **выдан:**16.02 2012 Рязанским РОВД Рязанской области

БИК 046126001, ОКВЭД 85.11.1, 85.12 **адрес местажительства:** г. Рязань, ул. Вознесенская , д.46, кв. 15,

 «Исполнитель» по доверенности № 3 от «09» января 2013 г. **телефон:** 9109024004\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Десятова З. И.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( Сонин Д.Б.)

 (подпись) «24» января 2013 г. (подпись) «24» января 2013 г

Экземпляр договора получил(а) «24» января 2013 г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( Сонин Д.Б.)

 (подпись)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006г. № 152-ФЗ и статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подтверждаю свое согласие на обработку ГБУ Рязанской области «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» (далее Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной медицинской документации.

Оператор имеет право на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской компанией с использованием машинных носителей информации, по каналам связи, и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную (служебную) тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов в соответствии с действующим законодательством.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан: прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи; по истечении срока хранения моих персональных данных уничтожить (стереть) все мои персональные данные из баз данных автоматизированной системы Оператора, включая все копии на машинописных носителях информации, без уведомления меня об этом.

Подпись, контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Сонин Дмитрий Борисович, 9109024004)