Договор оказания платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Уфа

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, находящийся по адресу: Российская Федерация, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул.Р.Зорге, 67/1, ИНН 0274023088, ОГРН 1020202561136, действующее на основании лицензии № Л041-00110-02/00577575 от 11.07.2018, срок действия – бессрочно, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Республике Башкортостан, (450076, г. Уфа, ул. Аксакова, д.62, перечень работ (услуг) указан в приложении № 1), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице бухгалтера НурисламовойАйгульРинатовны, действующей на основании доверенности № 219/2022 от 21.11.2022, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается ФИО (при наличии) гражданина или законного представителя, или лица, заключающего договор от имени гражданина), телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,далее – «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые Стороны, на основании волеизъявления Потребителя по соглашению Сторон заключили настоящий договор о нижеследующем:

До заключения договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника Исполнителя, 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. Потребитель осведомлен, что в соответствии с медицинскими показаниями ему может быть оказана медицинская помощь без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

Потребительи(или) его законный представитель, или лицо, заключающего договор от имени гражданина Подпись Ф.И.О. (при наличии) дата

Потребитель принял решение воспользоваться платными медицинскими услугами по следующим основаниям:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в [перечень](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=449392&dst=105018&field=134&date=31.08.2023) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

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

Потребитель и(или) его законный представитель, или лицо, заключающего договор от имени гражданина Подпись Ф.И.О. (при наличии) дата

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

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

Потребитель и(или) его законный представитель, или лицо, заключающего договор от имени гражданина Подпись Ф.И.О. (при наличии) дата

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

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

Потребитель и(или) его законный представитель, или лицо, заключающего договор от имени гражданина Подпись Ф.И.О. (при наличии) дата

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев, и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

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

Потребитель и(или) его законный представитель, или лицо, заключающего договор от имени гражданина Подпись Ф.И.О. (при наличии) дата

При заключении договора потребителю предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах,

содержащая следующие сведения: а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации):

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

Потребитель и(или) его законный представитель, или лицо, заключающего договор от имени гражданина Подпись Ф.И.О. (при наличии) дата

1. Предмет договора

1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
2. При подписании договора Потребитель в доступной форме ознакомлен с Перечнем платных услуг с указанием цен на оказание платных медицинских услуг и реализации аллотрансплантатов, лицензией Исполнителя, правами Потребителя, установленными Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1, правами пациента в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг, сведениями об Исполнителе.

1.3. 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. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

**2. Права и обязанности Исполнителя**

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующий перечень медицинских услуг:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги (товара) | Цена (за 1 единицу | Количество | Общая стоимость | Срок, дней | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |
| Итого |  |  |  |  |  |

* 1. Исполнитель вправе запрашивать и получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения обязательств по договору.
	2. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.
	3. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

2.5. Исполнитель обязан выдать Потребителю после получения услуг(и) без взимания дополнительной платы медицинские документы по выбору Потребителя на руки или направить по почте в срок, определенный медицинским работником, предоставившем услугу(и).

1. **Права и обязанности Потребителя**
	1. Потребитель вправе требовать от Исполнителя предоставления услуг надлежащего качества, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения.
	2. Потребитель обязуется оплатить услуги Исполнителя в соответствии условиями договора.
	3. Потребитель обязуется строго соблюдать необходимый режим и предписания лечащих врачей, до оказания услуг информировать медицинский персонал о перенесенных заболеваниях и противопоказаниях, предоставлять иную информацию, которая может сказаться на качестве оказания услуг, а также предоставить Исполнителю необходимые для оказания услуг документы, в том числе справки.
	4. Граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, бережно относиться к имуществу Исполнителя.
2. Цена и порядок расчетов
	1. Стоимость услуг по договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). Потребитель производит оплату по выбору Потребителя в полном объеме после принятия услуг(и) или ссогласияПотребителя предоплату в размере 100% в срок не ранее 30 дней до получения услуг, оплата может быть произведена наличными денежными средствами в кассу Исполнителя либо в порядке безналичного расчета.
	2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
	3. Условия настоящего договора могут быть изменены по соглашению сторон. Расторжение договора допускается по соглашению Сторон и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.
3. Ответственность сторон
	1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, в соответствии с законодательством РФ.
	2. Исполнитель не несет ответственности в случае нарушения Потребителем п.п. 3.3 настоящего договора.
	3. Потребитель несет ответственность за надлежащее исполнение условий договора, в том числе предусмотренных п.п. 3.2. - 3.4. договора.
	4. Заключая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что договор им прочитан, его содержание полностью понятно, согласие на оказание платных медицинских услуг Потребителем дано добровольно.
4. Срок действия договора
	1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.
5. Реквизиты сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЬ

|  |  |
| --- | --- |
| ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России адрес: г.Уфа, ул. Ленина, 3 факт. адрес: г.Уфа, ул. Р.Зорге, 67/1ИНН 0274023088ОГРН 1020202561136, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ выдано 06.12.2002 Инспекцией МНС Россиипо Кировскому району г. Уфы Респ. Башкортостантел. 8 (347) 293-42-17 | ФИО (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес/тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес для направления ответов на письменные обращения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_данные документа, удостоверяющего личность потребителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сведения о законном представителе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт серия номер дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код подразделения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,орган, выдавший документ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Нурисламова Айгуль Ринатовна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 1 к договору

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. №\_\_\_\_

Согласно лицензии № Л041-00110-02/00577575 от 11.07.2018, срок действия – бессрочно, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Республике Башкортостан, (450076, г. Уфа, ул. Аксакова, д.62, в ВЦГПХ выполняется (оказывается) следующий перечень работ (услуг):

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; сестринскому делу; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; рефлексотерапии; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; изъятию и хранению органов и (или) тканей человека для трансплантации; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; онкологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; патологической анатомии; сестринскому делу; терапии; транспортировке органов и (или) тканей человека для трансплантации; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; челюстно-лицевой хирургии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; хирургии (трансплантации органов и (или) тканей); челюстно-лицевой хирургии.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).