**ДОГОВОР №****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

**( с физическим лицом)**

**г. Москва**

**«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы « Городская поликлиника № 69 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Главного врача Елены Олеговны Шаклычевой-Компанец, действующей на основании Устава и лицензии № Л041-01137-77/00327261 от 18 апреля 2019г.**,** на осуществление медицинской деятельности, выданные Правительством Москвы Департаментом здравоохранения города Москвы, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН-1037739183349; Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве), с одной стороны и гражданин(ка) РФ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, Потребитель, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Настоящий Договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг. Потребитель поручает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю платную медицинскую (ие) услугу (и)
   2. Наименование медицинских (ой) услуг (и) указаны в приложении №1 к договору.
2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. Исполнитель ознакамливает или предоставляет Потребителю:

-копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией;

-информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

-информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный Договором срок;

- оказывать только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены лицензией и Перечнем медицинских услуг, утвержденным Председателем комиссии по выдаче разрешения на оказание платных медицинских услуг населению.

* 1. Исполнитель имеет право:

-в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных Договором.

* 1. Потребитель обязан:

-предоставить точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья.

-Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях известных ему аллергических реакциях противопоказаниях;

- строго выполнять медицинские предписания;

- соблюдать лечебно - охранительный режим;

- своевременно производить необходимые финансово - экономические расчеты с лечебным учреждением.

* 1. Потребитель имеет право:

- на предоставление полной и достоверной информации о медицинской услуге;

- ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность лечебного учреждения и его специалистов на оказание платной медицинской услуги;

- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;

- отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

* 1. С учетом технологии выполнения медицинской услуги до Потребителя доведена вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Потребителя.

Возможные осложнения и побочные эффекты:

- аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок) на введение медицинских препаратов, постинъекционные осложнения (инфильтраты, флебиды);

- осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций ( гопотония, бронхосназм, повреждение полого, паренхимотозного органа, кровотечение, и др), которые могут потребовать проведение интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства;

* 1. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и осложнения возникли и связи с тем, что побочные эффекты и осложнения, перечисленные (п.2.5.) настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая Технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность;
  2. Исполнитель устраняет побочные эффекты и осложнения, которые потребовали оказания неотложной медицинской помощи, без дополнительной оплаты.

1. **УСЛОВИЯ И СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**
   1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление Потребителя (законного представителя Потребителя) при условии предоставления в доступной форме необходимой информации о возможности получения медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
   2. Исполнитель обязан предоставить услугу в течение 30 дней в соответствии с режимом работы ЛПУ.
2. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
   1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги не соблюдения Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказания услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- назначить новый срок оказания услуги.

* 1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством;
  2. Потребитель обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить оказание по вине Потребителя.

1. **СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**
   1. Расчеты между сторонами осуществляются после подписания Потребителем акта сдачи-приемки выполненных работ.
   2. Цены медицинской услуги указаны в приложении №1
   3. В случае не поступления или необоснованного отзыва  платежа до 5-го числа нового месяца договор считается неисполненным Потребителем.
   4. Общая стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю указаны в Приложении №1, являющегося неотъемлемой частью Договора.
   5. Оплата медицинской услуги производится безналичным перечислением на расчетный счет лечебного учреждения:

- непосредственно в учреждении:1) через медицинского регистратора операцией Эквайринг – 0% от суммы платежа, 2) через Терминал ПАО «СБЕРБАНК РОССИИ» наличными - 1,75% от суммы платежа или со счета банковской карты – 1% от суммы платежа;

- через "Сбербанк Он Л@йн - 1% от суммы платежа;

- через операционно-кассового работника структурного подразделения Сбербанка России - 3% от суммы платежа путем внесения наличных денежных средств в кассу банка или 2% от суммы платежа за обслуживание и проведение операций в безналичном порядке;

- через любые отделения Банков г. Москвы.

* 1. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия Потребителя с оплатой по утвержденному Прейскуранту;
  2. Исполнитель обязан выдать Потребителю бланк- квитанцию установленного образца.

1. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**
   1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности;
   2. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это совершено преднамеренно или случайно;
   3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанное по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. Те же действия, осуществляемые в отношении сведений, составляющих врачебную тайну, возможны исключительно в случаях, регламентированных действующим законодательством;
2. **ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**
   1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.
   2. Договор, может быть, расторгнут по соглашению Сторон или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
3. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
   1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
4. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке;
   2. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг Стороны проводят независимую экспертизу;
   3. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий настоящего Договора обязательно предъявление Претензий, которая рассматривается другой стороной в течение 30 (тридцати) дней;
   4. Договор составлен и подписан представителем Учреждения и Потребителем в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.
   5. После исполнения договора исполнителем по заявлению Потребителя не позднее 1 (одного) рабочего дня выдаются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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, без взимания дополнительной платы
5. **ИНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДОВЕДЕННАЯ ДО ПОТРЕБИТЕЛЯ**

10.1 Методы оказания медицинской помощи и риски и виды медицинского вмешательства – медицинские консультирование, в том числе консультирование по вопросам диагностики, профилактики и лечения, медицинское освидетельствование, терапия медицинскими препаратами, опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование, антропометрические исследования, термометрия, тонометрия, ультразвуковые исследования, лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические. Введение лекарственных/иммунобиологических препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно и иные методы Риски при оказании медицинской помощи – инфекции связанные с оказанием медицинской помощи, аллергия, боль, страх, тахикардия, потеря сознания, судороги, анафилактический шок и иные нежелательные явления.

10.2 Перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг.

10.3 Сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой.

10.4 Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации.

10.5 Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг.

10.6 Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

10.7 График работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

10.8 Образец договора.

10.9 Перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг.

10.10 Потребитель обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

10.11 До Потребителя доведена информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и иные организации уполномоченные на рассмотрение жалоб. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

10.12 При предъявлении потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной оказанной медицинской услуги, исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

10.13 В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению потребителя в течение 10 (десяти) рабочих дней выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно- кассовой техники при осуществлении расчетов).

1. **ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ**

Приложение № 1 Расчет стоимости платных медицинских услуг

Приложение № 2 Акт сдачи-приемки выполненных работ

**12.** **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель:**  Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 69 Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ «ГП № 69 ДЗМ»)  Юр. адрес: 111401 г. Москва,  2-я Владимирская ул., д. 31А  Факт. адрес: 111401 г. Москва,  2-я Владимирская ул., д. 31А  ИНН/КПП 7720022032/772001001  (ГБУЗ «ГП № 69 ДЗМ» лиц. счет 3605442000630229, 2605442000630229,  2705442000630229)  БИК 044525000 ГУ Банка России по ЦФО.  р/сч 40601810245253000002  БИК 044525000  ОГРН 1037739183349  ОКПО 05009282  Сайт в сети интернет: <https://gp69mos.ru/>  Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Е.О. Шаклычева-Компанец /  по доверенности \_\_\_\_\_\_\_\_\_-Ф.И.О.  М.П.     |  | | --- | |  | | **Потребитель:**  Ф.И.О. (в том числе анонимно со слов потребителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронная почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Потребитель (Законные представитель):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись  Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |