**ДОГОВОР**

**на оказание платных медицинских услуг**

Новороссийск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника города Новороссийска» министерства здравоохранения Краснодарского края в лице И.О.Главного врача Лепилкиной Надежды Вениаминовны, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-23-01 -014602 от 22.06.2020 г., выданной Департаментом здравоохранения Краснодарского края, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин или его

представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), заключили настоящий договор о нижеследующем:

***Потребитель (Заказчик) подтверждает, что до заключения настоящего договора он уведомлен о наличии у него права получить медицинскую услугу в порядке, предусмотренном Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающим в Краснодарском крае, бесплатной медицинской помощи в форме добровольного информированного согласия на получение платных медицинских услуг.***

***Заключением настоящего договора фиксируется требование Потребителя (Заказчика) получить медицинскую услугу сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.***

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27,07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ГБУЗ «ДГП г. Новороссийска» МЗ КК моих персональных данных, включающих: в том числе - фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, состояние здоровья, контактные телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), 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 право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обновление, изменение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховыми медицинскими организациями Краснодарского края и Краснодарским территориальным фондом ОМС и другие органы власти и организации осуществляющие контроль качества оказания мне медицинских услуг с использованием машинных носителей, бумажных носителей информации или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет не более двадцати пяти лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, за исключением, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ.

Настоящее согласие действует бессрочно. 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.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Потребителю или по поручению Заказчика, медицинскую услугу

а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить эту услугу.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги | Цена за ед.изм | Кол-во | Сумма руб. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Итого: |  |  |  |

1.2. Потребитель (Заказчик) уведомлен о действующем в ГБУЗ «ДГП г. Новороссийска» МЗ КК Прейскуранте и, соответственно, стоимости медицинской услуги по настоящему договору, до подписания настоящего договора.

1.3. Срок оказания медицинской услуги

1.4. Исполнитель имеет право производить предварительную запись на оказание отдельных лечебно-диагностических процедур. При этом договор на оказание платной медицинской услуги заключается в момент осуществления предварительной записи.

**2. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов**

2.1. Стоимость предоставляемой медицинской услуги в соответствии с Прейскурантом составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Порядок оплаты по настоящему договору – полная предварительная оплата, которая производится при заключении настоящего договора.

2.3. Оплата осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

2.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинской услуги настоящий договор расторгается. При этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**3. Права и обязанности сторон**

**1.1.Исполнитель обязан:**

1.1.1.Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соо­тветствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

1.1.2.Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Потребителем денежных средств в порядке, определен­ном разделом 2 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату; с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.1.3.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.

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

1.1.4.Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

1.1.5.Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

**1.2.Исполнитель вправе:**

1.2.1.Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную меди­цинскую услугу.

1.2.2.При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

**1.3.Заказчик обязан:**

1.3.1.Оплатить стоимость услуг, указанных в п. 1.1 настоящего договора.

1.3.2.Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

1.3.3.Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

1.3.4.Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения

**1.4.Заказчик вправе:**

1.4.1.Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

1.4.2.На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

1.4.3.Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

1.5.Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а та­кже для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

**4. Ответственность**

4.1.За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Фе­дерации.

4.2.Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.4 настоящего договора.

4.3.Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих вы­полнению обязательств по настоящему договору.

**5.Сроки действия, порядок изменения и прекращения договора**

5.1.Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами.

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

**Настоящий договор может быть расторгнут досрочно:**

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

**6. Заключительные положения**

6.1.До заключения настоящего договора Заказчик ознакомлен с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утв. постановле­нием Правительства РФ от 04.10.2012 г№ 1006

6.2.Заказчик уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит (входит) в Территориальную программу государственных гарантий и не финансируется (финансируется) из средств бюджета или обязательного медицинского страхования и согласен на получение платных медицинских услуг.

6.3.Настоящий договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

6.4.Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: лабораторная диагностика, лечебная физкультура и спортивная медицина, медицинский массаж, организация сестринского дела, сестринское дело в педиатрии, физиотерапия, функциональная диагностика, гастроэнтерология, детская, детская эндокринология, детская хирургия, лечебная физкультура и спортивная медицина, акушерство и гинекология(за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), детская кардиология, детская урология-андрология, неврология, отоларингология, офтальмология, травматология и ортопедия, функциональная диагностика, физиотерапия, эндоскопия, педиатрия, ультразвуковая диагностика.

**7. Адреса, подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:  ГБУЗ «ДГП г. Новороссийска» МЗ КК | Заказчик:  Ф.И.О. |
| Адрес: 353900, г. Новороссийск, ул. Советов 10  ИНН 2315071312  КПП 231501001  Р/с 40102810945370000010  Южное ГУ Банка России  БИК \_040349001  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / м.п. / | Паспорт: «анонимно» (пп. «б»17  Постановления Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006) |