**Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг**

г. Тюмень «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»,** в лице главного врача Бутова Дмитрия Ивановича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем **Исполнитель,** с одной стороны,

и физическое или юридическое лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество или наименование юридического лица, должность, фамилия, имя, отчество руководителя)*

именуемое в дальнейшем **Заказчик** (в случае если Заказчик действует в своих интересах, то по тексту Договора именуется, в том числе, Потребитель), действующий в интересах гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество)*

именуемого в дальнейшем **Потребитель**, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Общие положения**

1.1. В рамках настоящего Договора используются следующие основные понятия:

- «Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных  
средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании настоящего Договора, в том числе Договоров добровольного медицинского страхования;

- «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги  
лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является  
пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона №323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

- «Заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее  
(приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу «Потребителя»;

- «Исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги «Потребителю» в соответствии с Договором.

**2. Предмет Договора**

2.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Потребителю/Заказчику платные медицинские услуги (далее – услуги), а Потребитель/Заказчик обязуется принять и оплатить услуги, в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

2.2. Перечень услуг определен в Актах об оказании услуг, являющимися Приложениями к настоящему Договору.

2.3. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности от 09.04.2020 № ЛО41-01107-72/00360368 (далее лицензия), выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области (625048, г. Тюмень, ул. Малыгина, д. 48, тел. (3452) 68-45-65, 8-900-250-30-91). Лицензия с перечнем видов услуг и работ размещена на информационных стендах Исполнителя и на официальном сайте <https://www.kdctmn.ru/>.

2.4. Место оказания услуг: г. Тюмень, ул. Мельникайте, д.117, г. Тюмень, проезд Геологоразведчиков, д. 13/3 в соответствии с режимом работы Исполнителя.

2.5. Услуги организуются и оказываются:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

2.6. Потребителю/Заказчику разъяснено, что услуги, предусмотренные настоящим Договором, могут быть получены им без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также разъяснен порядок их получения. Потребитель/Заказчик подписанием Договора подтверждает свое согласие на получение и оплату платных медицинских услуг.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись Потребителя/Заказчика)**

2.7. Потребитель уведомлен, о правилах поведения в медицинской организации Исполнителя, а так же о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись Потребителя)**

2.8. Потребитель/Заказчик подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- 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;

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ № 736 от 11.05.2023, с Положением «О порядке предоставления ГАУЗ ТО  «Многопрофильный консультативно-диагностический центр» платных медицинских услуг, распределения средств, полученных от услуг, оказываемых на платной основе», утвержденным приказом от 30.08.2023 № 169/23-ос;

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке (далее Прейскурант);

- информацию о форме и способах направления обращений (жалоб).

2.9. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**3. Права и обязанности Сторон**

**3.1. Исполнитель обязан:**

3.1.1. Оказать услуги после внесения Заказчиком денежных средств в порядке, определенном разделом 4 Договора.

3.1.2. Выдать Заказчику документ, подтверждающий факт оплаты услуг (кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.1.3. По результатам оказания услуг выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) в порядке и срок установленный законодательством Российской Федерации.

3.1.4. Предоставлять Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Заказчику услуг, а так же денежных средств, поступивших от Заказчика.

3.1.6. В случае обнаружения заболеваний у Потребителя, о которых не было известно при подписании Договора, предложить методы диагностики и лечения с учетом имеющихся противопоказаний.

3.1.7. В случае если при оказании услуг потребуется оказание дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях и осложнениях такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2022 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

3.1.8. Соблюдать конфиденциальную информацию в отношении Потребителя/Заказчика, полученную при исполнении настоящего Договора. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

**3.2. Исполнитель имеет право:**

3.2.1. Требовать оплату за оказанные услуги.

3.2.2. Определять время, место и условия оказания услуг.

3.2.3. Назначить медицинского работника для оказания медицинской услуги при отсутствии реализации права Потребителем/Заказчиком о выборе врача.

3.2.4. В случае причинения материального вреда имуществу Исполнителя требовать от Заказчика возмещения ущерба.

**3.3. Потребитель обязан:**

3.3.1. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне учреждения (при их наличии), а так же сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.2. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения в медицинских организациях, правила внутреннего распорядка учреждения, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

**3.4. Заказчик обязан:**

3.4.1. Оплатить Исполнителю стоимость услуг в размере и сроки, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного времени получения услуги. В случае опоздания Потребителя более чем на 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному Потребителю времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги в соответствии с режимом работы Исполнителя.

**3.5. Потребитель имеет право:**

3.5.1. Получать услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов, клинических рекомендаций и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания  медицинской помощи.

3.5.2. В доступной для него форме получить информацию  о состоянии своего здоровья, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

**3.6. Потребитель/Заказчик имеет право:**

3.6.1. Выбрать врача, оказывающего услуги, с учетом согласия врача.

3.6.2. Получать информацию о конкретном медицинском работнике, оказывающем медицинскую услугу (квалификация, категория, ученая степень, наличие сертификатов и т.д.).

3.6.3. Потребитель/Заказчик вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресу:

- Департамент здравоохранения по Тюменской области, 625048, г. Тюмень, ул. Малыгина, д. 48, тел. (3452) 68-45-65, 8-800-250-30-91, электронная почта: [dzto@72to.ru](mailto:dzto@72to.ru).

- Территориальный орган Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу, 625023, Россия, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Энергетиков, д. 26 (почтовый адрес: 62500, г. Тюмень, ячейка 133), тел. (3452) 39-34-80, электронная почта: [tyumen@reg72.roszdravnadzor.ru](mailto:tyumen@reg72.roszdravnadzor.ru).

- Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области (Роспотребнадзор), 625026, г. Тюмень, ул. Рижская, д. 45-А, тел. (3452) 20-88-24, факс 20-64-92, электронная почта: nadzor72@tyumen-servise.ru.

**4. Стоимость услуг и порядок расчетов**

4.1. Стоимость услуг определяется Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги, и отражена в Акте оказания услуг, который является неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.2. Срок оказания услуги (услуг) в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента оплаты стоимости услуги (услуг).

4.3. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком в размере 100% предоплаты до начала оказания услуг (в российских рублях, наличными денежными средствами, безналичным расчетом) через кассу, расположенную в подразделениях Исполнителя, либо посредством перечисления денежных средств по счетам в банке (кредитных организациях).

4.4. Датой оплаты стоимости услуг считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.5. Подписанные Сторонами [Акты](consultantplus://offline/ref=371270CA782C0E51A35C66936E2D1589B4BC204C5B2BA4016DA9555F20C50DDD952DE4839B876FB44D61CE2AQ742J) об оказании услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Потребителю.

4.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Потребителя, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренных настоящим Договором, сократиться либо на каком-то этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за оказанный объем услуг, а так же за фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы в рублях, внесенной за услуги, предусмотренные Приложениями настоящего договора, возвращается Заказчику на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации), либо через кассу Исполнителя в течение 10 (десяти) дней с момента поступления заявления.

4.7. В случае отказа Потребителя и/или Заказчика от продолжения обследования или лечения Заказчик подает письменное заявление на имя главного врача ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр» в любое время до момента начала оказания услуги (услуг). Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за оказанные услуги, а так же за фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы в рублях, внесенной за услуги, предусмотренные Приложениями к настоящему Договору, возвращается Потребителю/Заказчику на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации), либо через кассу Исполнителя в течение 10 (десяти) дней с момента поступления заявления.

4.8. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, режима лечения и др., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

**5. Ответственность Сторон**

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за возможные осложнения, развившиеся по вине Потребителя, в том числе при неисполнении Потребителем пункта 3.3.1., 3.3.2. настоящего договора.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийное бедствие, эпидемия, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

**6. Срок действия договора, порядок изменения и расторжения**

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания его Сторонами и действует до 31 декабря текущего года. Датой подписания считается дата, стоящая в правом верхнем углу первой страницы Договора.

6.2. В случае подписания дополнительного Акта об оказании услуг или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту, действующему на момент подписания дополнительного Акта оказания услуг или заключения отдельного Договора.

6.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного Акта об оказании услуг, который является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя/Заказчика, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору;

6.4. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

6.4.1. по соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 4.6. настоящего Договора;

6.4.2. в одностороннем порядке Заказчиком путем подачи письменного заявления на имя главного врача ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр» в любое время до начала оказания услуг (услуги), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 4.7. настоящего договора.

6.4.3. в одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Потребителем и/или Заказчиком принятых на себя обязательств по Договору и невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Потребителя и/или Заказчика, при этом возврат средств, внесенных Заказчиком, осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных п. 4.8. настоящего Договора.

**7. Прочие условия**

7.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров представителей сторон. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. При предъявлении Потребителем/Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования или направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные Законом РФ «О защите прав потребителей».

7.3. Подписанием настоящего Договора Потребитель дает согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. N 152- «О персональных данных».

7.4. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, дополнительные соглашения к нему и другие документы, заключаемые между Исполнителем и Заказчиком.

7.5. Настоящий договор составлен в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из сторон.

**8. Адреса и реквизиты Сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** | **Потребитель** |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильно консультативно – диагностический центр» |  |  |
| Юридический адрес:  625026, г. Тюмень, ул. Мельникайте, д. 117  Фактический адрес:  625026, г. Тюмень, ул. Мельникайте, д. 117.  Тел./факс: 8 (3452)500 787  КПП 720301001  ИНН 7203116229 | Паспортные данные**:**  Серия\_\_\_\_\_\_\_\_номер **\_\_\_\_\_\_\_\_**  Дата выдачи: **«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**  Кем выдан: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Код подразделения: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Адрес регистрации:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Адрес фактического проживания:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Телефон: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Email: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Паспортные данные**:**  Серия\_\_\_\_\_\_\_\_номер **\_\_\_\_\_\_\_\_**  Дата выдачи: **«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**  Кем выдан: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Код подразделения: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Адрес регистрации:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Адрес фактического проживания:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Телефон: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Email: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Подписано по доверенности**  **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кассир**  **(ФИО)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.И.Бутов** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись, ФИО)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись, ФИО)** |