г. Тула «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года

Я, (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в наглядной и доступной форме ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Мне предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы ОМС населения Тульской области, платные услуги оказываются по моему желанию, с прейскурантом на платные медицинские услуги ознакомлен, со стоимостью лечения согласен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

**Государственное учреждение здравоохранения «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер»** именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** , (юридический адрес: 300053, г. Тула, 1-ый проезд М. Расковой, д.1а, место оказания услуг: 300001, г. Тула, ул. Декабристов, д. 53) ОГРН 1027100690902, запись в ЕГРН внесена 19.12.2002 ИМНС России по Пролетарскому району г. Тулы, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01187-71/00561813 от 02.04.2020, срок действия – бессрочно, выдана министерством здравоохранения Тульской области, расположенным по адресу: г. Тула, ул. Оборонная, д. 114г, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

 при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; медицинской микробиологии; медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); дерматовенерологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; стоматологии терапевтической; ультразвуковой диагностике; урологии; фтизиатрии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе связи заболевания с профессией;

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

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции; медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); психиатрическому освидетельствованию.

в лице уполномоченного лица «Исполнителя» заведующего структурным подразделением Алифановой Татьяны Ивановны (ФИО полностью), действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя отчество (при наличии)), проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, данные документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

именуемый в дальнейшем **«Заказчик» (Потребитель),** с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

 1.1. В соответствии с настоящим Договором «Исполнитель», действуя с добровольного согласия «Заказчика» (Потребителя), обязуется оказать ему платные медицинские услуги по проведению предварительного (периодического) медицинского осмотра в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а «Заказчик» (Потребитель) обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором. Перечень и стоимость оказываемых услуг определен в соответствии с Приложением № 1 к настоящему договору. Срок ожидания не превышает 2 часов с момента обращения, условия ожидания – в холле «Исполнителя» с предоставлением сидячих мест, доступом к туалету, питьевой воде.

1.2. «Исполнитель» обязуется оказывать «Заказчику» (Потребителю) платные медицинские услуги, в соответствии с Порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью 4 статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 № 29н (далее - Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников), в объеме указанном в Приложении № 1 к настоящему Договору.

1.3. Срок оказания услуг не превышает 5 рабочих дней с момента заключения договора.

1. **УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. «Стороны» осуществляют вытекающие из настоящего Договора права и обязанности в соответствии с законодательством РФ, Указами Президента РФ, Постановлениями правительства РФ, иными нормативными актами, действующими одновременно с договором.

2.2. «Заказчик» (Потребитель) имеет право:

2.2.1. получать информацию об «Исполнителе» и предоставляемых им платных медицинских услугах;

2.2.2. на выбор врача-специалиста, оказывающего необходимые медицинские услуги;

2.2.3. отказаться от исполнения настоящего договора, уведомив об этом «Исполнителя» в письменной форме, при условии полной оплаты фактически понесенных «Исполнителем» расходов, связанных с исполнением обязательств по договору;

2.2.4. реализовывать другие права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.3. «Заказчик» (Потребитель) обязуется :

2.3.1. предоставить «Исполнителю» данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации «Исполнителя» (при их наличии), а так же 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;

2.3.2. ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору;

2.3.3. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения;

2.3.4. немедленно извещать «Исполнителя» о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения;

2.3.5. соблюдать правила поведения пациента в медицинской организации;

2.3.6. своевременно оплачивать стоимость оказанных медицинских услуг согласно прейскуранта, действующего на момент заключения договора;

2.3.7. выполнять иные обязанности, определенные положением норм действующего законодательства РФ, настоящим договором.

2.4. «Исполнитель» имеет право:

2.4.1. определять характер и объем лечения, манипуляций, необходимых для лечения «Заказчика» (Потребителя) в рамках плана лечения, на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2.4.2. требовать у «Заказчика» (Потребителя) сведения и документы (в случае лечения в других медицинских учреждениях), необходимые для эффективного оказания платных медицинских услуг;

2.4.3. привлекать соисполнителей, специализирующихся на оказании медицинских услуг, рекомендовать проведение дополнительных консультаций и диагностических мероприятий в других медицинских организациях;

2.4.4. отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему договору в случае выявления противопоказаний к оказываемым услугам у «Заказчика» (Потребителя), так же когда в действия «Заказчика» (Потребителя) делают невозможным исполнением медицинской услуги в целом надлежащего качества: невыполнением «Заказчиком»( Потребителем) рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, нарушение правил поведения пациента, с удержанием фактически понесенных «Исполнителем» расходов по выполнению условий договора;

2.4.5. реализовывать другие права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.5. «Исполнитель» обязуется:

2.5.1. оказать «Заказчику» (Потребителю) при наличии информированного добровольного согласия платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

2.5.2. обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору;

2.5.3. принять на себя ответственность за оснащение помещений необходимых медицинским оборудованием, обеспечивающим проведение платных медицинских услуг;

2.5.4. в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель» обязан поставить в известность «Заказчика» (Потребителя) о данных обстоятельствах, без согласия последнего «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;

2.5.5. предоставить по требованию «Заказчика» (Потребителя) ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения: порядки оказания медицинской помощи и применяемых стандартах медицинской помощи (при наличии), их объемах, информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (профессиональном образовании, квалификации) и условиях оказания выбранной им услуги, другие сведения относящиеся к предмету договора.

2.5.6. предоставить по требованию «Заказчика» (Потребителя) 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.5.7. вести необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством РФ порядке;

2.5.8. соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с «Заказчиком» (Потребителем), а также хранить врачебную тайну;

2.5.9. по результатам оказания медицинской услуги выдать «Заказчику» (Потребителю) медицинское заключение по форме, установленной действующим законодательством РФ;

2.5.10. после исполнения договора на основании письменного заявления «Заказчика» (Потребителя) предоставлять в течение 10 дней медицинские документы (их копии или выписки), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы.

1. **РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ**

3.1. Оплата услуг по настоящему договору производится в соответствии с действующим на момент оказания услуг прейскурантом «Исполнителя», размещенном в доступном для обозрения месте, в кассе «Исполнителя» путем внесения наличных денежных средств или с использованием платежных банковских карт по выбору «Заказчика» (Потребителя).

Общая стоимость складывается из сумм цен за каждую оказанную медицинскую услугу по прейскуранту.

3.2. Оплата услуг, предоставляемых по данному договору, производится «Заказчиком» (Потребителем) в порядке предварительной оплаты.

3.3. «Стороны» не вправе без согласования между собой изменить стоимость и объем платных медицинских услуг по настоящему договору. Изменение стоимости и объема услуг, в том числе предоставление дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением.

3.4. Оказание услуг «Заказчику» (Потребителю) подтверждается Актом сдачи-приемки Услуг, медицинской картой и иными документами, подтверждающими оказание услуг.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору «Стороны» несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью «Заказчика» (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению «Исполнителем» в соответствии с законодательством РФ.

4.2. «Исполнитель» не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления «Заказчиком» (Потребителем) неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.1. настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а так же в случаях, предусмотренных п. 2.3.3. настоящего договора.

4.3. Все претензии и споры, возникшие по настоящему договору разрешаются «Сторонами» путем переговоров. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензию (жалобу, обращение) «Заказчик» (Потребитель) может направить посредством электронной почты по адресу: guz.kvd@tularegion.ru либо по почтовому адресу: 300053, гор. Тула, 1-ый проезд М. Расковой, д. 1А. При невозможности достигнуть согласия путем переговоров «Стороны» разрешают споры в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. «Исполнитель» не вправе без получения согласия «Заказчика» (Потребителя) оказывать дополнительные услуги за плату. «Заказчик» (Потребитель) вправе отказаться от оплаты таких услуг, а если они оплачены, вправе потребовать от «Исполнителя» возврата уплаченной суммы.

4.5. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права «Заказчика» (Потребителя), которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению «Исполнителем» в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-I «О защите прав потребителей». Требование «Заказчика» (Потребителя) о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

4.6. «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. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

5.1. «Стороны» берут на себя взаимные обязательства про соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

**6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

6.1. Подписывая настоящий Договор, «Заказчик» (Потребитель) подтверждает и соглашается, что вся необходимая информация об «Исполнителе», адресе места нахождения «Исполнителя», порядке, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках и применяемых стандартах медицинской помощи (при наличии), их объемах, видах медицинского вмешательства, их последствиях, ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (профессиональном образовании, квалификации) и условиях оказания выбранной им услуги, была доведена до его сведения, разъяснена ему до заключения договора и понятна ему в полном объеме. Сотрудниками «Исполнителя» до заключения настоящего договора указаны «Заказчику» (Потребителю) места, в которых такая информация размещена (информационные стенды), а также сообщена информация, что все локальные акты, а также исчерпывающая информация об «Исполнителе» и оказываемых им услугах размещена в сети Интернет по следующему адресу: tokvd.ru.

6.2. До заключения настоящего договора «Исполнитель» в письменной форме уведомил потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, 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.

6.3. Настоящий Договор вступает с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами принятых обязательств.

6.4. «Стороны» не имеют права передавать свои права и обязательства по настоящему Договору третьим лицам, без письменного согласия другой стороны.

6.5. Любые изменения и дополнения к тексту настоящего Договора заключается в письменной форме, скрепляются подписями и печатями Сторон и являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

6.6. Данный Договор может быть расторгнут досрочно: по соглашению сторон, по решению суда, по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.7. Вопросы, неурегулированные настоящим Договором, регулируются действующим законодательством РФ.

6.8. При заключении настоящего Договора «Стороны» допускают факсимильное воспроизведение подписи «Исполнителя», при этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись.

6.9. Договор подписан в двух экземплярах, каждый из которых имеет равную юридическую силу, по одному для каждой стороны.

 **Исполнитель**  **Заказчик (Потребитель)**

 Заведующий структурным

 подразделением **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ф.И.О./**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О./ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/подпись/**

Приложение № 1 к договору №\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Перечень и стоимость оказываемых платных медицинских услуг**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование комплексной медицинской услуги** | **Цена за услугу, в рублях (НДС не облагается)** | **Количество оказываемых медицинских услуг** | **Общая стоимость, в рублях (НДС не облагается)** |
| **Предварительный (периодический) медицинский осмотр, включающий:**  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **Итого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прописью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**Исполнитель**  **Заказчик (Потребитель)**

 Заведующий структурным

 подразделением **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ф.И.О./**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О./ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/подпись/**

**Акт сдачи-приемки Услуг**

**Подписание настоящего акта осуществлено после оказания платных медицинских услуг.**

**Платные медицинские услуги оказаны в полном объеме, надлежащего качества.**

**Стороны претензий друг к другу** имеют / не имеют (нужно подчеркнуть)

**Перечисление претензий (заполняется при наличии претензий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Исполнитель**  **Заказчик (Потребитель)**

 Заведующий структурным

 подразделением **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ф.И.О./**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О./ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/подпись/**