



**Договор №**  
**оказания платных медицинских услуг**

г. Череповец

«    » сентябрь 2023 года.

**БУЗ ВО «Вологодский областной психоневрологический диспансер №1»** именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **главного врача Воронова Виталия Андреевича**, действующей на основании Устава, с одной стороны и гражданин (-ка), \_\_\_\_\_, именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.  
1.2. Информация о перечне работ (услуг) в соответствии с лицензией №ЛО-35-01 002886 от 06.02.2020г., выдана Департаментом здравоохранения Вологодской области (далее – Лицензия), содержится в QR-коде находящемся в правом верхнем углу настоящего договора, а также в доступной форме изложена на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.  
Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Код позиции
1.		

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

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

- 2.1. Исполнитель обязуется:
- 2.1.1. 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, проведения медицинских экспертиз, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.
  - 2.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.
  - 2.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, получающие услугу, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать этические нормы общения в учреждении «Исполнителя».
  - 2.1.4. После исполнения услуги выдать Потребителю медицинские документы установленного образца. По мере необходимости предоставляет Потребителю (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в течение 30 календарных дней с момента регистрации письменного запроса.
- 2.2. Потребитель обязуется:
- 2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
  - 2.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
  - 2.2.3. Соблюдать этические нормы общения в учреждении «Исполнителя».
- 2.3. Исполнитель имеет право:
- 2.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.
  - 2.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.
- 2.4. Потребитель имеет право:
- 2.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.
  - 2.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.
- 2.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

**3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

- 3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) руб.  
3.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 1.2 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя.  
3.3. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

**4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

- 4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.  
4.2. Срок предоставления платных медицинских услуг утвержден приказом главного врача.  
4.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правовыми актами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.  
4.4. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.  
4.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.  
4.6. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состоянии своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.  
4.7. После оказания услуги выдать Потребителю медицинские документы установленного образца. По мере необходимости предоставляет Потребителю (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в течение 30 календарных дней с момента регистрации письменного запроса.  
4.8. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя).  
4.9. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

- 5.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.  
5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.  
5.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.  
5.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

**6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

- 6.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.  
6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.  
6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.  
6.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 7.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.  
7.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.  
7.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

**8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

- 8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 30 календарных дней.  
8.2. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

**9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

Исполнитель:  
БУЗ ВО «Вологодский областной психоневрологический диспансер №1»  
162624, Россия, Вологодская обл., г. Череповец, ул. Командарма Белова, д.44  
ОГРН: 1023501237231  
ИНН: 352 805 50 10  
Главный врач

Заказчик:  
ФИО \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
Иные адреса (при наличии): \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_

Потребитель:  
ФИО \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
Иные адреса (при наличии): \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_

В.А. Воронов