Потребитель подтверждает, что до заключения договора он уведомлен 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 (в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.05.2023 г.).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

**ДОГОВОР №**

**возмездного оказания медицинских услуг (дистанционный)**

г. Екатеринбург «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

ГАУЗ СО «Свердловская областная больница №2», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», с одной стороны, в лице главного врача Руденко Ксении Валентиновны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем **«Потребитель»**, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.**Предмет договора.**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги (диагностические, лечебные и иные в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации), далее «Услуги», а Потребитель обязуется их оплатить. Конкретный перечень услуг, их объем, стоимость, согласовываются сторонами отдельно, в каждом конкретном случае по мере обращения Потребителя к Исполнителю, в Приложении к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью (далее – Приложение).

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № № Л041-01021-66/00336632 от 10.12.2019 , со сроком действия – бессрочно. Орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Свердловской области, адрес: 620014, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б. *Информация о лицензии размещена на* [*https://www.roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses*](https://www.roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses)*, и на* [*https://obl2.ru/platnye-uslugi1/*](https://obl2.ru/platnye-uslugi1/)*.* 1.3. Исполнитель уведомляет Потребителя об альтернативной возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Свердловской области.

1.4. Исполнитель уведомляет, что отказ Потребителя от заключения настоящего договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

**2. Обязательства сторон.**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. При предоставлении Услуг организовать и оказать медицинскую помощь:

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

б) в соответствии с [порядками](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=141711&dst=100003&field=134&date=11.08.2023) оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

в) на основе [клинических рекомендаций](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=141711&dst=100123&field=134&date=11.08.2023);

г) с учетом [стандартов](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=141711&dst=100005&field=134&date=11.08.2023) медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

При этом Услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, при согласовании конкретных видов услуг в Приложении.

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном законодательством РФ.

2.1.3. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

**2.2. Потребитель обязуется:**

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя известную ему информацию о состоянии своего здоровья: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, заботиться о сохранении своего здоровья.

2.2.3. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

2.2.4. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, а также соблюдать Правила поведения пациента, установленные в медицинской организации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Привлекать третьих лиц для оказания услуг по настоящему договору по согласованию с Потребителем.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (специалиста, на прием к которому записан Потребитель) или в случае возникновения иной непредвиденной ситуации в день приема, по согласованию с Потребителем перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время.

2.3.3. Не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случае их неоплаты (несвоевременной оплаты) Потребителем в соответствии с настоящим договором, при условии отсутствия нуждаемости в экстренной медицинской помощи.

2.3.4. Устанавливать стоимость услуг в прейскуранте. Стоимость услуг, согласованных с Потребителем в Приложении к договору, не подлежит изменению при их получении Потребителем в течение согласованного срока.

**2.4. Потребитель имеет право:**

2.4.1. По его требованию на получение полной и достоверной информации в доступной форме:

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

- об используемых 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 медицинское изделие. Данная информация может быть получена, в том числе, путем ознакомления с медицинской документацией, а также путем получения копий медицинских документов, выписок из медицинской документации с указанием необходимого объема информации.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Потребителя (Пациента) на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания услуг.

2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего получения услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны последствия принимаемого решения для его жизни и здоровья. В случае отказа Потребителем от получения услуг договор расторгается, при этом Потребитель обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.

2.4.5. По его обращению получать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения (копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); справка об оплате медицинских услуг по установленной форме; рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов РФ, ИНН», заверенные подписью и личной печатью врача, печатью Исполнителя; документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов ( в случае их оплаты в медицинской организации)).

**3. Цена услуг и порядок расчетов.**

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании прейскуранта, действующего у Исполнителя на момент согласования платных медицинских услуг с Потребителем.

3.2. Оплата услуг производится Потребителем в рублях в наличной или безналичной формах путем внесения денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом до оказания услуг.

3.3. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, Исполнитель информирует об этом Потребителя и согласовывает их перечень, объем, сроки и стоимость в новом Приложении к настоящему договору.

В случаях, когда исчерпывающий объем необходимых услуг на момент согласования установить невозможно, а состояние пациента в процессе оказания услуг не позволяет выразить свою волю, услуги оказываются в соответствии с утвержденным прейскурантом в минимально необходимом объеме для улучшения состояния пациента. Итоговый перечень услуг и их стоимость в такой ситуации будут определяться исходя из фактического объема их оказания и подлежат оплате Потребителем.

3.4. Медицинские услуги в экстренной форме оказываются на безвозмездной основе.

**4. Ответственность сторон.**

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в результате оказания медицинских услуг ненадлежащего качества в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Письменные обращения (жалобы) могут быть направлены Потребителем заказным письмом или посредством электронной почты по адресам Исполнителя, указанным в настоящем договоре. Ответ на обращение (жалобу) направляется Исполнителем в адрес Потребителя способом, указанным самим Потребителем.

4.3. Потребитель несет ответственность за неисполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством РФ.

4.4. Если Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указания о способе оказания услуги, либо не устранит иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков (в соответствии с абз. 2 ст. 36 Закона о защите прав потребителей).

**5. Условия и сроки ожидания услуг, сроки оказания услуг.**

5.1. Услуги предоставляются Потребителю непосредственно при обращении либо в порядке очередности с отсрочкой их предоставления сроком не более 6 месяцев с момента обращения для их оказания Потребителем.

5.2. Сроки оказания медицинских услуг зависят от вида и объема медицинских услуг и определяются требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики, лечения, реабилитации (зависят от медицинской технологии, клинической ситуации и общего состояния Потребителя).

**6. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора.**

6.1. Договор вступает в силу со дня подписания его обеими сторонами и действует в течение одного календарного года. Если ни одна из сторон не заявит о расторжении настоящего договора не позднее, чем за две недели до его окончания, договор считается пролонгированным каждый раз на один календарный год на тех же условиях.

6.2. Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию сторон.

6.3. Договор может быть расторгнут по решению Потребителя при отказе от получения Услуг, при этом Потребитель оплачивает все фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по данному договору.

6.4. Договор может быть изменен только по соглашению сторон.

**7. Порядок и условия выдачи потребителю после исполнения договора медицинских документов.**

7.1. После исполнения договора по письменному требованию Потребителя Исполнитель выдает 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 и в порядке, предусмотренном приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

**8. Заключительные положения**

8.1. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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.

6.2. Настоящий Договор заключен **посредством использования сети «Интернет» через официальный сайт Исполнителя** на основании ознакомления Потребителя с предложенным Исполнителем описанием медицинской услуги (**дистанционный способ заключения договора**).

8.3. При заключении договора дистанционным способом Потребитель самостоятельно знакомится на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет» [*https://obl2.ru/platnye-uslugi1/*](https://obl2.ru/platnye-uslugi1/) со следующей информацией:

– наименование (фирменное наименование) Исполнителя;

– основной государственный регистрационный номер Исполнителя;

– идентификационный номер налогоплательщика (Исполнителя);

– информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

- перечнем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях (Прейскурант);

- сроками ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия Исполнителя в реализации территориальной программы;

- Положениями и порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии) (www.pravo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций);

- с информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы.

– способами оплаты услуги (работы);

– сведениями о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);

– адресами, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования Потребителя - [asp@obl2.ru/](mailto:asp@obl2.ru/) .

8.4. Указанная в п. 8.3. информация размещена на официальном сайте исполнителя в сети «Интернет» [*https://obl2.ru/platnye-uslugi1/*](https://obl2.ru/platnye-uslugi1/). **Подписанием настоящего договора электронной подписью Потребителя, Потребитель подтверждает факт ознакомления с данной информацией.**

8.5. Договор с Потребителем считается заключенным со дня оформления Потребителем соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1. и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления Потребителем частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться Исполнителем без согласия Потребителя.

8.6. При заключении договора Исполнитель представляет Потребителю подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет Потребителю получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

8.7. По требованию Потребителя в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного **дистанционным способом**, может осуществляться в том числе с помощью ФГИС «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» («Госуслуги»).

8.8. Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью Потребителя (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью лица Исполнителя.

8.9. Потребитель обязан оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с Исполнителем в дистанционной форме, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

8.10. При заключении договора дистанционным способом отказ Потребителя от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

8.11. Потребитель может направить Исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а Исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

8.12. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

8.13. 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 фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.14. Оплату фактически оказанных Исполнителем Потребителю медицинских услуг, в случае досрочного расторжения настоящего Договора по основаниям, указанным в п. 6.13 Договора, Потребитель обязан произвести в течение 3 рабочих дней со дня расторжения Договора.

8.15. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8.16. Исполнитель обеспечивает хранение настоящего договора в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

**9. Подписи сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  Государственное автономное учреждение здравоохранения  Свердловской области  «Свердловская областная больница №2»  Краткое наименование: ГАУЗ СО «СОБ №2»  Адрес: 620014, г. Екатеринбург, Набережная Рабочей молодежи, д.3  Телефон (343)- 371-34-06 ФАКС (343)-371-62-80  e-mail: asp@obl2.ru  ИНН 6658028937 КПП 665801001 ОКАТО 65401364000  ОГРН 1026602329489  БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:  Министерство финансов Свердловской области (ГАУЗ СО «СОБ №2»)  лицевой счет № №33013910460  Казначейский счет 03224643650000006200  Единый казначейский счет 40102810645370000054  БИК 016577551  Уральское ГУ Банка России//УФК по Свердловской области  г. Екатеринбург  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Руденко К.В. | **Потребитель:**  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Данные документа, удостоверяющие личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Иные адреса, на которые исполнитель может направить ответы на письменные обращения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (фамилия, имя, отчество)  М.П |

Приложение №1

к договору возмездного оказания медицинских услуг

№\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

ПЕРЕЧЕНЬ СОГЛАСОВАННЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

от « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код услуги | Наименование услуги | Стоимость услуги (руб.) | Количество услуг | Общая стоимость медицинской услуги |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Итого к оплате: | |  |  |  |  |

**Исполнитель: Потребитель:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Руденко К.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись ФИО

М.П.

**Акт об оказании медицинских услуг**

**от « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_ г.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Стоимость услуги (руб.)** | **Количество услуг** | **Общая стоимость медицинской услуги** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Итого к оплате: | |  |  |  |  |

Услуги, указанные в настоящем Акте оказаны своевременно, качественно и в полном объеме. Претензий стороны друг к другу не имеют.

**Исполнитель: Потребитель:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Руденко К.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. подпись ФИО