*ДОГОВОР*

на оказание платной медицинской услуги

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Шалабанова Сергея Владимировича, действующего на основании Устава с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

*1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА*

1.1. Исполнитель оказывает Потребителю следующие медицинские услуги: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить их. На основании перечня видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией\*, выданной министерством здравоохранения Архангельской области\*\* № Л041-01152-29/00574617 от 24.01.2020 года. Платные медицинские услуги детям до 15 лет осуществляются за счет средств родителей или лиц их заменяющих.

*2.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ*

2.1. *Потребитель* обязуется:

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п.3 договора;

2.1.2.Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.2. *Потребитель* имеет право:

2.2.1.Требовать от исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;

2.2.2.Требовать соблюдения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, врачебной тайны;

2.2.3.Отказаться от получения услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму.

2.3.*Исполнитель* обязуется:

2.3.1.Обеспечить качество выполняемых платных медицинских услуг;

2.3.2.Обеспечить бесплатной, доступной и достоверной информацией о режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг;

2.3.3.Ознакомить с планом предоставления услуги.

2.3.4.Предоставлять необходимые дополнительные медицинские услуги по согласованию с Потребителем.

2.3.5.Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя.

2.4.*Исполнитель* имеет право:

2.4.1.Требовать от Потребителя соблюдения графика получения услуг;

2.4.2.Требовать от Потребителя соблюдения медицинских предписаний;

2.4.3.В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и вмешательств, необходимых для установления диагноза, оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим договором.

*3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ*

3.1.Стоимость услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.

3.2.Потребитель оплачивает в кассу Исполнителя или безналичным путем стоимость оказываемой услуги.

3.3.В случае выявления в процессе оказания услуги факторов, требующих дополнительных лечебно-диагностических исследований, стоимость обследования может быть изменена, с письменного согласия Потребителя.

*4.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН*

4.1.В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю таким неисполнением;

4.2.Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего договора.

4.3.Претензии и споры, возникающие между «Потребителем» и «Исполнителем», разрешаются переговорами на уровне заведующего отделением платных медицинских услуг, заместителя главного врача по поликлинике, главного врача. При невозможности достигнуть согласия, стороны разрешают возникший спор в соответствии с действующим законодательством РФ.

*5.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА*

5.1.Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует по «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. завершается получением Потребителем услуги.

5.2.Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

*6.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ*

6.1.Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах. Один экземпляр находится у Потребителя, другой у Исполнителя.

*7.АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН*

 «Исполнитель» «Потребитель»

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес: 163015; г. Архангельск, ул. Холмогорская д. 16, корп. 2Тел/факс: (8182) 41-06-02, 41-06-08e-mail: arh.sportmed@mail.ruИНН 2927000452 / КПП 290101001ОГРН 1022900538650 ОТДЕЛЕНИЕ АРХАНГЕЛЬСК БАНКА РОССИИ//УФК по Архангельской области и Ненецкому автономному округу (г. Архангельск) (ГБУЗ АО «АЦЛФ и СМ», л/с 20246У95960)Р/с 03224643110000002400 / К/с 40102810045370000016 БИК 011117401 Код доходов 00000000000000000130Главный врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/С. В. Шалабанов/«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  | Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ознакомлен(а)- со ст.84, 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» - с планом предоставления услуг.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.  |

\*1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинской статистике; медицинскому массажу; организации сестринского дела; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; 2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: лечебной физкультуре и спортивной медицине; в) при осуществлении специализированной помощи по: дерматовенерологии; лечебной физкультуре и спортивной медицине; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; контролю качества медицинской помощи; мануальной терапии; неврологии; общественному здоровью и организации здравоохранения; оториноларингологии; офтальмологии; педиатрии; стоматологии; терапии; травматологии и ортопедии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; экспертизе временной нетрудоспособности. 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине); 4) при оказании специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: психиатрии; детской урологии-андрологии; детской кардиологии; детской хирургии; ультразвуковой диагностике; 7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; 2) при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.

\*\* Адрес местонахождения органа, выдавшего лицензию: 163004, г.Архангельск, пр.Троицкий, д.49, тел.(8182) 45-45-00