**ДОГОВОР** \_\_\_\_\_\_\_\_  **на оказание платных медицинских услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Вологда |  |

именуемый **«Заказчик»**, и БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1», в лице главного врача Котова Александра Юрьевича, именуемое **«Испол­нитель»**, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-35-01-001722 от «27» октября 2014 заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. «Исполнитель» предоставляет «Заказчику» по его выбору и желанию добровольную платную медицинскую услугу по договорным ценам, согласно утвержденному Прейскуранту.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Дата** | **Количество** | **Цена** | **Стоимость** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1.2. Данная услуга оказывается в соответствии с Уставом БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»; приказом Департамента здравоохранения Вологодской области № 847 от 07.11.2008г. «О порядке предоставления платных медицинских услуг»; Правилами предоставления платных медицинских услуг БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»; постановлений Законодательного Собрания Вологодской области на текущий год «О программе государственных гарантий...» приложение № 4 (перечень услуг, предоставляемых учреждениями здравоохранения на платной основе); а также в ситуациях, когда услуга входит в програм­му государственных гарантий, но оказывается на иных условиях, анонимно, сверх условий лечения, не имеет прямых медицинских показаний, выполня­ется по желанию «Заказчика» и т.д.

**2 .Права и обязанности сторон.**

2. 1. **«Заказчик» имеет право***:*

2.1.1. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

2.1.2. На сохранение врачебной тайны в соответствии с законодательством РФ.

2.1.3. На добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

2.1.4. На отказ от медицинского вмешательства.

2.1.5. На получение информации о своих правах, обязанностях и состоянии здоровья.

2.1.6. На возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи.

2.1.7 На участие адвоката или иного законного представителя для защиты своих прав.

2.1.8. **На получение данной услуги бесплатно на общих основаниях через регистратуру в соответствии с «Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Вологодской области» при наличии полиса обязательного медицинского страхования и направления ЛПУ.**

2.2. **«Заказчик» обязан:**

2.2.1. Соблюдать распорядок работы БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1».

2.2.2. Заботиться о своем здоровье, не совершать действий, наносящих ущерб своему здоровью и здоровью других пациентов.

2.2.3. Уважать права других пациентов, медицинского и обслуживающего персонала поликлиники.

2.2.4. Информировать медицинский персонал в случае непонимания или неполного понимания предстоящего вида медицинского вмешательства.

2.2.5.Соблюдать правила поведения пациентов в поликлинике, приходить на прием специалистов и на процедуры в назначенное время, а в случае опоздания ставить в известность врача или средний медицинский персонал поликлиники.

2.2.6.Выполнять предписания врача, своевременно сообщать врачу о прекращении назначенного лечения, об обращении к другим врачам по поводу возникших проблем.

2.3. При причинении вреда поликлинике «Заказчик» несет имущественную ответственность путем возмещения убытков в соответствии со ст. 1064, 1082 Гражданского кодекса РФ.

2.4.При невозможности оказания услуги Исполнителем Заказчик вправе отказаться от получения медицинской услуги до её выполнения и получить обратно оплаченную сумму безналичным путем в течение 10 банковских дней на основании заявления (с указанием банковских реквизитов) с оформлением документов, установленных российским законодательством.

2..5.  **«Исполнитель» обязан:**

**2.5.1.**Обеспечить оказание платной медицинской помощи в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, про-  
филактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.5.2. Предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге

2.5.3. Качественно и в срок оказать данную услугу. Срок оказания - согласно графику приема платных пациентов и записи персонала отдела платных услуг.

2.5.4. Назначить ответственным лицом со стороны «Исполнителя» за оказание платных медицинских услуг начальника отдела платных услуг, кабинет № 631.

**3. Стоимость услуг** **и порядок расчетов.**

* 1. «Заказчик» до оказания медицинской услуги добровольно оплачивает стоимость услуги по расценкам Прейскуранта, с которым «За­казчик» ознакомился перед заключением настоящего договора, в кассу «Исполнителя» с выдачей кассового чека.
  2. Стоимость услуги составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

**4. Ответственность сторон.**

4.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Заказчиком» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несо­блюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в слу­чае причинения вреда здоровью и жизни «Заказчика».

4.2. При несоблюдении «Исполнителем» обязательств по срокам исполнения услуг «Заказчик» вправе по своему выбору назначить новый срок оказания услуги; Спор между сторонами рассматривается главным врачом (заместителем) с привлечением клинико-экспертной комиссии. При не достижении согласия сторон споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»**  БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1»,  160001, г. Вологда, ул. Мальцева, 45 | | | | **«ЗАКАЗЧИК»** | | |
|  |  |  |  | | **√\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**АКТ сдачи-приемки выполненных работ к договору**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Вологда |  |

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

, именуемый «Заказчик», и БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1», именуемое «Исполнитель», в лице главного врача Котова Александра Юрьевича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-35-01-001722 от «27» октября 2014 составили настоящий акт о нижеследующем:

«Исполнитель» оказал «Заказчику» платную медицинскую услугу (услуги):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги | Дата | Количество | Цена | Стоимость |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Общая стоимость услуги (услуг) составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** рублей.

Указанная платная медицинская услуга (услуги) выполнена в полном объеме, в соответствии с условиями договора. **Стороны претензий друг к другу не имеют.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **От исполнителя** | | | **От Заказчика** | | |
|  |  |  | **√** |  |  |