

г. Псков

« ____ » _____ 20 __ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковский перинатальный центр» в лице главного врача Красикова Н. В., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданка _____, именуемая в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю следующие медицинские услуги: _____ (далее - Услуги),

оказываемые в соответствии с Перечнем услуг согласно Лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-60-01-000852 от 29.12.2018 г., выданной Государственным комитетом Псковской области по здравоохранению и фармации, размещенной на официальном сайте www.pskovrody.ru и на информационном стенде Учреждения, отвечающие требованиям, предъявленным к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Срок оказания Услуг с _____ по _____

1.3. Потребитель, получив в доступной форме от Исполнителя информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, дает добровольное согласие на медицинское вмешательство в письменной форме. Подписание настоящего договора Потребителем свидетельствует о его добровольном согласии на медицинское вмешательство и оказание и о его желании получить платные медицинские услуги.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель обязуется:

- 2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п. 3 настоящего Договора;
 - 2.1.2. при первом осмотре сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на качество оказываемых услуг;
 - 2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;
 - 2.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;
 - 2.1.5. соблюдать внутренний режим нахождения в стационаре;
 - 2.1.6. согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.
- 2.2. Потребитель имеет право:
- 2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления копии лицензии с приложением и Устава, а также составления сметы стоимости оказываемых услуг;
 - 2.2.2. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);
 - 2.2.3. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов и т.д.;
 - 2.2.4. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);
 - 2.2.5. отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.3. Исполнитель обязуется:

- 2.3.1. оказывать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;
- 2.3.2. при возникновении необходимости на предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором — предупредить об этом Потребителя;
- 2.3.3. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся персональных данных и состояния здоровья Потребителя (врачебную тайну);
- 2.3.4. Исполнитель имеет право требовать от Потребителя соблюдения:
 - графика прохождения процедур;
 - соблюдения внутреннего режима нахождения в стационаре;
 - соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим на момент заключения Договора прейскурантом и составляет _____ (_____) рублей.

3.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Потребителю выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

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 вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) Потребителем условий настоящего договора.

5. Прочие условия

- 5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.
- 5.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон, вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами. Настоящий договор со стороны Исполнителя может быть подписан с использованием факсимиле подписи руководителя.
- 5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.
- 5.4. Отношения сторон, возникающие из настоящего договора, регулируются законодательством о защите прав потребителей, нормативными правовыми актами по порядку оказания гражданам платных медицинских услуг.
- 5.5. В связи с тем, что возможные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключать их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований. В случае, если осложнения потребовали оказания срочной помощи, Исполнитель ее оказывает безвозмездно.

6. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель	Потребитель
ГБУЗ ПО «Псковский перинатальный центр»	_____
180016, г. Псков, ул. Кузбасской	Дата рождения _____
дивизии, д. 22 Свидетельство ИМНС	Адрес места регистрации _____
РФ по г. Пскову от 06.12.2002 г. Серия	_____
60 000062055	Фактический адрес _____
ОГРН 1026000973591	_____
ИНН1КПП 6027019497/602701001	Тел. _____
Главный врач _____ / <u>Красиков Н. В.</u>	_____ / _____
<i>подпись</i>	<i>расшифровка</i>

Информированное добровольное согласие гражданина

Я _____, находясь в здравом уме и твердой памяти, действуя своей волей и в своем интересе, настоящим заявляю свое согласие на медицинское вмешательство на основании предоставленной мне медицинским работником полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, сведения о которых в полном объеме получила от медицинского персонала.

Настоящее информированное добровольное согласие является неотъемлемой частью договора от «___» _____ 201__ г. № _____, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

«___» _____ 20__ г. _____ / _____
подпись *расшифровка*

Уведомление

До заключения договора я, _____

Информирована (уведомлена):

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также о правилах предоставления платных медицинских услуг;
- о том, что несоблюдение указаний (рекомендации) Исполнителя, в том числе, назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги (услуг), повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

«___» _____ 20__ г. _____ / _____
подпись *расшифровка*