**СОГЛАСИЕ**

**на получение платных медицинских услуг**

Я, Ф.И.О информирован об альтернативе бесплатного получения медицинских услуг, входящих в возможности получения соответствующих видов и объемов 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, в установленном порядке. Настоящим выражаю свое волеизъявлении на получение медицинских(ой) услуг(и) платно, в соответствии с заключаемым Договором на предоставление платных медицинских услуг.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « » 2023 года

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о представлении информации о платных медицинских услугах**

На основании пункта 19 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 мне Ф.И.О. при заключении договора на оказание платных медицинских услуг в доступной форме представлена следующая информация о платных медицинских услугах:

а) порядок оказания мед помощи и стандарты мед помощи (при наличии), применяемые при предоставлении ПМУ, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или мед вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта мед помощи;

б) информация о мед работнике, отвечающем за предоставление соответствующей ПМУ (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « » 2023 года

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**пациента о возможных последствиях несоблюдения рекомендаций медицинских работников**

До заключения договора в письменной форме я Ф.И.О. уведомлен исполнителем о том, что невыполнение 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 моем состоянии здоровья.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « » 2023 года

**ДОГОВОР № б/н**

**на оказание платных медицинских услуг**

р.п. Переяславка « » 2023 года

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница района имени Лазо» министерства здравоохранения Хабаровского края, в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны, и Ф.И.О., именуемый(ая) в дальнейшем **«Пациент»** с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется за плату предоставить Пациенту по его желанию с учетом медицинских показаний, в соответствии с утвержденным Исполнителем Перечнем платных услуг и тарифов, услуги по оказанию медицинской помощи (комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг) на сумму \_\_\_\_руб \_\_\_\_ коп. указанные в квитанции/ чеке №\_\_\_ далее - медицинские услуги).

1.2. Пациент обязуется оплатить медицинские услуги на условиях настоящего договора.

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № ЛО 27-01-003006 от «05» ноября 2020 года, по адресу: Октябрьская ул., д.19б, р.п. Переяславка, Хабаровский край, 682910. Виды деятельности: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; лечебному делу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; физиотерапии; функциональной диагностике.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; детской хирургии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); онкологии.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: неврологии; педиатрии; терапии; хирургии.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; гериатрии; детской хирургии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; неврологии; неонатологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; патологической анатомии; педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; трансфузиологии; хирургии; эндокринологии.

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; скорой медицинской помощи.

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; терапии.

При оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: сестринскому делу; терапии.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности.

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); психиатрическому освидетельствованию.

Орган, выдавший лицензию: Министерством здравоохранения Хабаровского края, Адрес: 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32.

1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: свидетельство о государственной регистрации юридического лица № 27 002139535 от 13.01.2015г.

**2. Сроки оказания услуг**

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы Исполнителя, по предварительной записи.

2.2. Пациент проинформирован Исполнителем о возможном ожидании по времени приема у медицинского работника Исполнителя для получения медицинских услуг, указанных в пункте 1.1. настоящего Договора.

**3. Условия и порядок оказания услуг**

3.1. Исполнитель в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора оказывает Пациенту медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: Октябрьская ул., д.19б, р.п. Переяславка, Хабаровский край, 682910.

3.2. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору. Медицинская помощь по экстренным показаниям при невозможности Пациента выразить свою волю, оказывается медицинским работником Исполнителя без информированного добровольного согласия Пациента и без оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору.

**4. Стоимость услуг, сроки и порядок оплаты**

4.1. Пациент производит предварительную оплату в размере 100% стоимости медицинских услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, оплата с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.2. Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте www.lazo-crb.ru и на информационных стендах Исполнителя.

**5. Права и обязанности сторон**

5.1. Права Пациента

5.1.1. Пациент имеет права, предусмотренные действующим законодательством РФ

5.2. Обязанности Пациента:

5.2.1. Пациент обязан своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные ему Исполнителем услуги, в сроки и порядке, предусмотренные настоящим Договором.

5.3. Исполнитель вправе:

5.3.1. Привлекать для исполнения обязательств по настоящему договору третьих лиц. При привлечении третьих лиц Исполнитель обязан довести до сведения Пациента всю необходимую информацию о третьем лице в объеме информации, предоставляемой об Исполнителе, а также информацию о времени и месте оказания Пациенту данных медицинских услуг, за исключением медицинского вмешательства по экстренным показаниям при невозможности выразить Пациентом свою волю.

5.4. Исполнитель обязан:

5.4.1. Оказать Пациенту услуги, согласно настоящего Договора в соответствии с требованиями качества и безопасности.

**6. Ответственность сторон**

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

6.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Досудебный (претензионный) порядок для Сторон является обязательным. Сторона, имеющая спорный вопрос или претензию к другой Стороне обязана в подтверждение своей позиции представить надлежаще оформленные документы.

6.4. Исполнитель доводит до Пациента информацию о том, что форма и способ направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, установлены Федеральным законом "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" от 02.05.2006 N 59-ФЗ, Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей". Почтовый адрес и адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба) следующие: 680009, г. Хабаровск, ул. Карла Маркса, 109 б, [root@sanepid.khv.ru](mailto:root@sanepid.khv.ru).

6.5. Исполнитель несёт ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора.

6.6. Пациент несёт ответственность за достоверность предоставляемой информации, чёткое выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, своевременную оплату услуг, оказанных ему по настоящему Договору; за вред, причиненный своими противоправными действиями, имуществу Исполнителя, в том числе используемому для проведения обследования и (или) лечения.

6.7. Пациент уведомлен Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

**7. Срок действия договора**

7.1. Срок действия настоящего договора устанавливается с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами принятых обязательств.

**8. Изменение условий и расторжение Договора**

8.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон.

8.2. Пациент вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время, направив Исполнителю письменный отказ. В случае отказа Пациента после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг настоящий Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

**9. Заключительные положения**

9.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

9.2. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.3. Все приложения, дополнения и изменения к настоящему Договору являются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

9.4. Порядок и условия выдачи медицинской документации (копий, выписок) производится в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

**10. Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель  КГБУЗ «РБ Лазо»  ИНН 2713018406 КПП 271301001  ОГРН 1152720000047  Октябрьская ул., д.26, р.п. Переяславка  Хабаровский край, 682910  Тел. /Факс: (42154) 21-8-33; E-MAIL: kgbuzlazorb@yandex.ru  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Пациент  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  данные документа, удостоверяющего личность паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |