**Приложение № 2 к приказу**

**ГБУЗ АО «АГДКП»**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_/01-01**

**Договор**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Архангельск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 год

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская клиническая поликлиника», действующее на основании свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 29 № 001084775 от 31 декабря 2002 г., выданного Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по г. Архангельску, и лицензии регистрационный номер Л041-01152-29/00328495 от 16 сентября 2020 года, срок действия бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Архангельской области (город Архангельск, проспект Троицкий, дом 49, тел. 45-45-00) на работы (услуги) согласно Приложению №1 к договору, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего на основании приказа № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин(-ка),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО родителя потребителя)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», законный представитель ребёнка,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО ребенка)

(дата рождения) **,**  именуемого(-ой) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, а при совместном упоминании «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать на платной основе Потребителю медицинские услуги, а Заказчик обязуется их оплатить.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуги** | **Дата оказания услуги** | **Стоимость в рублях** |
| 1 |  |  |  |

1.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, содержится в действующем на момент заключения Договора Прейскуранте.

В момент подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись, расшифровка).

1.4. В момент заключения настоящего Договора Заказчик информирован о 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись, расшифровка).

1.5. Медицинские услуги указанные в п.п. 1.1. настоящего договора оказываются в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя.

1.6. Место оказания услуг - медицинские услуги, указанные в п.п. 1.1. настоящего договора оказываются по месту нахождения Исполнителя по адресу: город Архангельск, проезд Приорова д.6. либо город Архангельск, ул. Попова д.9 корп. 1 либо город Архангельск, Набережная Северной Двины д. 96.

**2. Стоимость услуги и порядок и форма расчетов**

2.1. Стоимость оказываемых услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг, остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора и составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек.**

2.2. Заказчиком производится предоплата в размере 100 % за оказание услуг, оговоренных в п. 1.1 настоящего договора, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

2.3. В случае, если предоплата, внесенная Заказчиком в кассу Исполнителя превысит стоимость фактически оказанных Услуг, указанных в пункте 1.1. настоящего договора, Исполнитель обязан по письменному заявлению Заказчика возвратить ему сумму через кассу или на расчетный счет Заказчика, превышающую стоимость фактически оказанных услуг в течение 10 (Десяти) банковских дней.

**3. Права и обязанности сторон**

**3.1. Исполнитель обязан:**

3.1.1.Обеспечить надлежащее качество медицинских услуг, предупредить Потребителя (Заказчика) о необходимых ограничениях при проведении лечения и диагностики и возможных негативных последствиях в случае нарушения рекомендаций специалистов Исполнителя.

3.1.2. Оформлять медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Потребителю (Заказчику) непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т. п.).

3.1.3. Предупреждать Заказчика в случае, если при предоставлении указанных в договоре платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

3.1.4. Не предоставлять Потребителю дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Заказчика.

**3.2. Исполнитель имеет право:**

3.2.1. Увеличить объем медицинской помощи, получив предварительно письменное согласие Потребителя (Заказчика), если это необходимо для установления верного диагноза и оказания медицинской услуги.

3.2.2. Требовать от Потребителя (Заказчика) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

3.2.3. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Потребителя.

3.2.4. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи в случае нарушения условий п. 2.2. настоящего Договора.

**3.3. Потребитель (Заказчик) обязан:**

3.3.1. Информировать Исполнителя до начала оказания медицинских услуг о перенесенных и сопутствующих заболеваниях и осложнениях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях.

3.3.2. Соблюдать правила поведения, принятые исполнителем для пациентов поликлиники.

3.3.3. Выполнять требования и рекомендации медицинского персонала по лечению во время действия настоящего договора, а после исполнения настоящего Договора, если это предусмотрено методикой лечения заболеваний.

**3.4 Заказчик обязан:**

3.4.1. Ознакомиться с действующим прейскурантом цен и своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

**3.5. Потребитель (Заказчик) имеет право:**

3.5.1. Требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

3.5.2. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.5.3. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

**3.6. Заказчик имеет право:**

3.6.1. Отказаться от получения медицинских услуг и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием данной медицинской услуги.

3.6.2. При обнаружении недостатков оказанных услуг предъявлять требования, установленные Законом РФ «О защите прав потребителей», а также иными нормативными правовыми актами, регулирующими данные отношения.

**4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственность за ухудшение состояния здоровья Потребителя, возникшее вследствие несоблюдения режима и невыполнения назначений, рекомендаций и предписаний врача, а также обусловленное характером течения заболевания.

4.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем (Заказчиком) неполной информации о своем здоровье.

4.5. Потребитель (Заказчик) несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, выполнение рекомендаций врача. Заказчик несет ответственность за своевременную оплату оказанных Потребителю услуг.

4.6. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

**5. Порядок изменения и расторжения договора**

5.1. Настоящий Договор может быть изменен, либо расторгнут по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде соглашения и подписанному Сторонами, а также в одностороннем порядке в силу пунктов 3.2.3., 3.2.4. и 3.6.1., при нарушении пунктов 3.3.2., 3.3.3. настоящего Договора. При этом Заказчик обязан оплатить стоимость фактически оказанных услуг и иных реально понесенных Исполнителем затрат.

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

**6. Срок действия договора**

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему Договору.

**7. Заключительные положения**

7.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

7.2. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.3. Потребитель (законный представитель) после исполнения договора исполнителем может направить обращение (запрос) на имя главного врача Учреждения о выдачи копии медицинских документов (выписок 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.

7.4. Я, уведомлен(-на) 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись, расшифровка).

7.5. Я, уведомлен(-на) о наличии медицинских услуг, в том числе схожих, оказываемых в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская клиническая поликлиника*»* по Программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Архангельской области, ознакомлен(-на) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями предоставления и порядком оплаты платных медицинских услуг в соответствии с договором и изъявляю желание заключить настоящий Договор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись, расшифровка).

**8. Адреса и реквизиты сторон**

«Заказчик»/«Потребитель»: «Исполнитель»:

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО законного представителя (Заказчика) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **Паспортные данные**  Серия номер кем выдан  дата выдачи  **Адрес места жительства:**  г. Архангельск, ул. д., кв.  **Телефон**  **ФИО ребенка (Потребителя)**  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **Адрес:**  г. Архангельск, ул. д., кв.  . | **ГБУЗ Архангельской области «АГДКП»**  Юридический адрес: 163071, г.Архангельск, проезд Приорова, д.6  Тел./факс (8182)64-60-06 / (8182)20-39-09  ИНН 2901034030  ОГРН 1022900546470  КПП 290101001  УФК по Архангельской обл. и НАО (ГБУЗ Архангельской области «АГДКП», л/с 20246У72550)  р/сч. 40601810340301002001, Отделение Архангельск, г. Архангельск  БИК 041117001 |
| Подпись, расшифровка подписизаконного представителя (Заказчика)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Бухгалтер:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Лудкова И.Ю./ |

Приложение № 1 к договору №\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_года

на оказание платных медицинских услуг

Перечень работ (услуг), организованных и выполняемых ГБУЗ Архангельской области «АГДКП» по адресу места

осуществления: 163071, г. Архангельск, округ Октябрьский, проезд Приорова, д. 6

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Работы (услуги) |
|  | 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): |
|  | 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 1 | вакцинации (проведению профилактических прививок); |
| 2 | лабораторной диагностике; |
| 3 | медицинской статистике; |
| 4 | неотложной медицинской помощи; |
| 5 | рентгенологии; |
| 6 | сестринскому делу в педиатрии; |
| 7 | физиотерапии; |
| 8 | функциональной диагностике; |
|  | 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 9 | вакцинации (проведению профилактических прививок); |
| 10 | неотложной медицинской помощи; |
| 11 | организации здравоохранения и общественному здоровью; |
| 12 | педиатрии; |
|  | 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 13 | акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); |
| 14 | гастроэнтерологии; |
| 15 | дерматовенерологии; |
| 16 | детской кардиологии; |
| 17 | детской урологии-андрологии; |
| 18 | детской хирургии; |
| 19 | детской эндокринологии; |
| 20 | инфекционным болезням; |
| 21 | клинической лабораторной диагностике; |
| 22 | клинической фармакологии; |
| 23 | неврологии; |
| 24 | неотложной медицинской помощи; |
| 25 | организации здравоохранения и общественному здоровью; |
| 26 | оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); |
| 27 | офтальмологии; |
| 28 | рентгенологии; |
| 29 | стоматологии детской; |
| 30 | травматологии и ортопедии; |
| 31 | ультразвуковой диагностике; |
| 32 | физиотерапии; |
| 33 | функциональной диагностике; |
|  | 7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): |
|  | 1) при проведении медицинских осмотров по: |
| 34 | медицинским осмотрам (предварительным, периодическим) |
| 35 | медицинским осмотрам профилактическим |
|  | 3) при проведении медицинских экспертиз по: |
| 36 | экспертизе временной нетрудоспособности |

Перечень работ (услуг), организованных и выполняемых ГБУЗ Архангельской области «АГДКП» по адресу места осуществления:163061, г. Архангельск, округ Октябрьский, ул. Попова, д. 9, корпус 1

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Работы (услуги) |
|  | 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): |
|  | 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 1 | лечебной физкультуре; |
| 2 | медицинскому массажу; |
| 3 | сестринскому делу в педиатрии; |
| 4 | физиотерапии; |
|  | 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 5 | педиатрии; |
|  | 3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: |
| 6 | педиатрии; |
|  | организации здравоохранения и общественному здоровью |
|  | 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 7 | лечебной физкультуре и спортивной медицине; |
| 8 | неврологии; |
| 9 | мануальной терапии; |
| 10 | рефлексотерапии; |
| 11 | физиотерапии; |
| 12 | медицинская реабилитация |
|  | 5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: |
| 13 | медицинской реабилитации; |
| 14 | организации здравоохранения и общественному здоровью |
|  | 7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): |
|  | 1) при проведении медицинских осмотров по: |
| 15 | медицинским осмотрам профилактическим |

Перечень работ (услуг), организованных и выполняемых ГБУЗ Архангельской области «АГДКП» по адресу места

осуществления: 163061, г. Архангельск, округ Октябрьский, наб. Северной Двины, д. 96

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Работы (услуги) |
|  | 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): |
|  | 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 1 | лечебной физкультуре; |
| 2 | медицинскому массажу; |
| 3 | сестринскому делу в педиатрии; |
| 4 | физиотерапии; |
|  | 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 5 | педиатрии; |
|  | 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 6 | лечебной физкультуре и спортивной медицине; |
| 7 | неврологии; |
| 8 | травматологии и ортопедии; |
| 9 | физиотерапии; |
|  | 7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): |
|  | 1) при проведении медицинских осмотров по: |
| 10 | медицинским осмотрам профилактическим |

Перечень работ (услуг), организованных и выполняемых ГБУЗ Архангельской области «АГДКП» по адресу места осуществления:163061, г. Архангельск, округ Октябрьский, проспект Троицкий, д. 49

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Работы (услуги) |
|  | 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): |
|  | 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 1 | вакцинации (проведению профилактических прививок); |
| 2 | сестринскому делу в педиатрии; |
|  | 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 3 | вакцинации (проведению профилактических прививок); |
| 4 | педиатрии; |
|  | 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: |
| 5 | аллергологии и иммунологии; |
| 6 | неврологии: |
|  | 7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): |
|  | 1) при проведении медицинских осмотров по: |
| 7 | медицинским осмотрам профилактическим |
|  | 3) при проведении медицинских экспертиз по: |
| 8 | экспертизе временной нетрудоспособности |