**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Калуга «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского», юридический адрес: 248023, г. Калуга, ул. Степана Разина, д. 26, адрес места осуществления медицинской деятельности (Университетская клиника КГУ им. К.Э. Циолковского): г. Калуга, ул. Тульская, зд. 48, к. 1, ОГРН 1024001190432, зарегистрирован в ИФНС по Ленинскому округу г. Калуги лист записи ЕГРЮЛ за государственным регистрационным номером 2164027205472 от 18.04.2016, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице ректора Казака Максима Анатольевича, действующего на основании Устава,

и *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Ф.И.О.),

именуемого в дальнейшем «Потребитель» (законный представитель Потребителя), с другой стороны, при совместном наименовании «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. В соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности ФС-40-01-000775 от 14.12.2021 года, выданной бессрочно Территориальным органом Росздравнадзора по Калужской области, адрес места нахождения: Калужская обл., г.Калуга, ул.Вилонова, д.46, тел. 8(4842)55-18-00, Исполнитель вправе оказывать следующие виды работ и услуг:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

-при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу; сестринскому делу; функциональной диагностике;

-при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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); гастроэнтерологии; кардиологии; клинической фармакологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; эндокринологии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

-экспертизе временной нетрудоспособности; -экспертизе качества медицинской помощи.

1.2. На основании медицинских показаний, учитывая желание Потребителя, Исполнитель в соответствии с п.1.1. настоящего Договора, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 и Правилами предоставления платных медицинских услуг в Университетской клинике КГУ им. К.Э. Циолковского, утвержденными Исполнителем 22.11.2021 года, предоставляет, а Потребитель оплачивает медицинские услуги (далее - услуги).

1.2. Услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.3. Перечень услуг, предоставляемых Потребителю в соответствии с настоящем договором и их стоимость прописываются в Приложении №1, которое является неотъемлемой частью договора.

1.4. «Потребитель» (Пациент) обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.5. *При заключении договора «Потребителю» (Пациенту) предоставлена в доступной форме информация о возможности получении соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплотного оказания гражданам медицинской помощи*.

1.6. «Потребитель» (Пациент) добровольно желает получить медицинские услуги на платной основе, что подтверждается добровольным информированным согласием пациента на оказание медицинской помощи у Исполнителя.

1.7. Перечень платных медицинских услуг с ценами на них (Прейскурант) предоставляется Потребителю перед заключением настоящего договора.

**2. Сроки оказания услуг, их стоимость и порядок оплаты**

2.1. Срок оказания услуг: с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кол-во дней \_\_\_\_\_\_\_ .

2.2. Продление срока оказания услуг осуществляется по медицинским показаниям и оформляется дополнительным соглашением сторон к договору.

2.3. Стоимость оказываемых услуг устанавливается на основании Прейскуранта (Перечень медицинских услуг и их стоимость), утвержденного Исполнителем и составляет сумму в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(сумма цифрами, прописью)

2.4. Оплата услуги Потребителем производится на условиях 100% предоплаты согласно действующего Прейскуранта в безналичном порядке на лицевой счет Исполнителя, открытый в финансовом органе, исполняющем бюджет, либо посредством 100% предоплаты банковской картой через платежный эквайринговый терминал, находящийся по адресу осуществления медицинской деятельности Исполнителя: г.Калуга, ул. Тульская, зд. 48, к. 1 (Университетская клиника КГУ им. К.Э. Циолковского).

2.5. Исполнитель производит отметку о стоимости услуги в амбулаторной карте пациента, на руки Потребителю выдается документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

**3. Права и обязанности Исполнителя**

3.1. Исполнитель имеет право:

**-** требовать от Потребителя выполнения всех предписаний, рекомендаций и условий, обеспечивающих своевременное, эффективное и качественное предоставление услуги в процессе ее оказания и после ее завершения (предоставление информации врачу - жалобы и анамнез, подготовка и проведение осмотра врачом, соблюдение режима и диеты, прием назначенных лекарственных препаратов, ограничение нагрузок, отказ от курения и употребления спиртных напитков и др.);

- получать от Потребителя письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ст.20 Федерального Закона от 21.11.2011 года № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»);

- получать от Потребителя согласие на обработку персональных данных (п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ "О персональных данных");

**-** в случае возникновениянеотложных состояний самостоятельно по жизненным показаниям определять объем диагностических исследований, манипуляций, медицинских вмешательств, необходимых для уточнения диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

3.2. Исполнитель обязан:

- оказать услугу Потребителю согласно настоящему договору;

- предоставить Потребителю информацию о режиме работы, предоставляемых услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения услуг;

- в отношении каждого Потребителявести требуемую медицинскую документацию;

- после исполнения договора выдать Потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы, отражающие состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования и лечения (если были проведены при оказании данной услуги) и сведения о диагнозе, а также рекомендации по дообследованию и лечению (врачебное заключение, справка об обращении);

- сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Потребителя к Исполнителю;

- выдавать Потребителю, при наличии письменного заявления, копии его медицинской документации;

- выдавать Потребителю, в случаях предусмотренных законодательством, лист временной нетрудоспособности

**4. Права и обязанности Потребителя**

4.1. Потребитель имеет право:

**-** обращаться запредоставлением сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности Исполнителя, -обращаться за предоставлением информации о платной медицинской услуге и о медицинском работнике, ее предоставляющем;

- на письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства;

-на сохранение втайне информации о факте обращения за медицинской помощью;

-на получение информации о своих правах и обязанностях;

-на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья;

- на врачебное заключение о состоянии своего здоровья или справки об обращении;

-на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

4.2. Потребитель обязан:

- прибыть для получения услуги в назначенное Исполнителем время,

- информировать врача перед оказанием услуги, до проведения осмотра о всех своих перенесенных и сопутствующих заболеваниях, аллергических реакциях, принимаемых лекарственных препаратах, ответить на все интересующие врача вопросы, необходимые для более точной постановки диагноза;

- не препятствовать проведению врачебного осмотра для уточнения диагноза;

- не изымать из медицинской карты амбулаторного пациента результаты обследований и прочую медицинскую документацию;

- точно выполнять все предписания, назначения и рекомендации врача;

- оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, установленных настоящим договором;

- при обращении к Исполнителю при себе иметь паспорт (документ, удостоверяющий личность);

*-* осуществлять прием всех препаратов и процедур, рекомендованных лечащим врачом Исполнителя;

- соблюдать правила противопожарной безопасности, правила внутреннего трудового распорядка Исполнителя;

- возместить материальный ущерб, в случае порчи имущества Исполнителя;

-уважительно относиться к медицинскому и административному персоналу Исполнителя;

- иные обязанности в соответствии с действующим законодательством РФ.

**5. Ответственность сторон**

5.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Стороны несут несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, форс-мажорных обстоятельств или по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, отключение электричества и т. п.), препятствующим выполнению обязательств по настоящему договору.

**6. Срок действия договора и порядок рассмотрения споров**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

6.2. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением, подписанным Сторонами.

6.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров, в случае недостижения согласия сторонами рассмотрение споров проводится согласно законодательству Российской Федерации.

**7. Особые условия**

7.1.Потребитель, при подписании настоящего договора, ознакомлен с правилами внутреннего трудового распорядка Исполнителя, с видами и объемами медицинской помощи, оказываемой Исполнителем в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с перечнем предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг, с условиями их предоставления, ценой, с действующими льготами для отдельных категорий граждан Российской Федерации.

7.2. Подтверждением оказания медицинских услуг является врачебное заключение, справка об обращении, выдаваемые Исполнителем Потребителю.

7.3. Потребитель согласен, что при подписании настоящего договора и любых дополнительных соглашений к нему, Исполнитель вправе использовать аналог собственноручной подписи проставляемой посредством клише с факсимиле подписи, что не противоречит требованиям ст. 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.4. Потребитель в соответствии с действующим законодательством о защите персональных данных, подписывая настоящий договор, дает бессрочное согласие на обработку персональных данных, касающихся состояния здоровья в целях оказания услуг по настоящему договору и соблюдения законодательства о хранении и ведении медицинской документации.

7.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**10. Адреса и реквизиты сторон**

**Исполнитель Потребитель**

Федеральное государственное бюджетное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

образовательное учреждение высшего образования (Ф.И.О.)

«Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского»

248023, г. Калуга, ул. Степана Разина, д. 26 адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Университетская клиника КГУ им. К.Э. Циолковского

248023, г. Калуга, ул. Тульская, зд. 48, к. 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП: 4027008974/402701001

УФК по Калужской области (КГУ им. К.Э. Циолковского, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

л /с 20376У02540)

ОТДЕЛЕНИЕ КАЛУГА БАНКА паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РОССИИ//УФК по Калужской области г. Калуга

Единый казначейский счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

40102810045370000030

счет: 03214643000000013700 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК: 012908002

ОГРН: 1024001190432 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОКТМО: 29701000001

тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ректор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.А. Казак/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

м.п. (подпись, расшифровка подписи)

**Приложение №1**

**к договору № на оказание платных медицинских услуг**

**от «…» 20 года**

Перечень и стоимость медицинских услуг, оказанных Потребителю в рамках настоящего договора

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Перечень медицинских услуг, оказанных Потребителю по настоящему договору | Цена услуги |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ИТОГО: | | |

**Подписи сторон**

**Исполнитель Потребитель**

**Ректор** \_\_\_\_\_\_\_**ФИО\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.А. Казак/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

м.п. (подпись, расшифровка подписи)