

**ДОГОВОР №**  
**ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Ростов-на-Дону

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Кожно-венерологический диспансер", именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице \_\_\_\_\_, действующей на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ именуемый (ая) в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1 Исполнитель обязуется оказать следующие медицинские услуги:

"Микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы (дрожжевые, плесневые, дерматомицеты)", на основании действующего Прейскуранта на платные медицинские услуги, а Потребитель обязуется оплатить их стоимость.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по адресу: \_\_\_\_\_; лабораторные исследования осуществляются по адресу: \_\_\_\_\_.

1.3 Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ Л041-01050-61/00363670 от «24» августа 2020 г., срок действия — бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Ростовской области, т.(863) 283-21-94, Адрес министерства: 344029, г.Ростов-на-Дону, ул.1-й Кошней Армии, 33. ГБУ РО "КВД" в соответствии с лицензией осуществляет следующие виды медицинской деятельности по адресу: \_\_\_\_\_;

**2. СУММА ДОГОВОРА**

2.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом и составляет Сто сорок четыре рубля 00 копеек.

2.2. "Заказчик" производит 100% предоплату предусмотренных настоящим договором медицинских услуг путем внесения денежных средств в кассу "Исполнителя" или в безналичном расчете путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 10 настоящего договора.

**3. СРОК ДОГОВОРА**

3.1. Срок ожидания медицинских услуг, предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, - не более 30 календарных дней после подписания настоящего договора при условии, что Потребитель оплатил стоимость услуг в соответствии с разделом 2 договора.

3.2. Сроки, указанные в пункте 3.1. настоящего договора, могут быть увеличены или уменьшены, если в процессе оказания медицинских услуг появятся обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение срока, указанного в пункте 3.1. настоящего договора.

3.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами обязательств.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. "Исполнитель" обязан:

4.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к услугам данного вида.

4.1.2. Предоставить "Потребителю" необходимую и достоверную информацию в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.1.3. Выдать "Потребителю", в соответствии с законодательством Российской Федерации, документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

4.1.4. По требованию "Потребителя", изложенному в письменной форме, предоставить смету на оказание платных медицинских услуг, в срок не позднее 5 рабочих дней, которая в этом случае будет являться неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.1.5. Предупредить "Потребителя" о возможной необходимости предоставления дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

4.1.6. Не предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без письменного согласия "Потребителя".

4.1.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни "Потребителя" при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.1.8. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством РФ порядке.

4.1.9. Выдать "Потребителю" (законному представителю "Потребителя") после исполнения договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, в порядке, установленном п. 9.3 Договора.

4.1.10. В случае отказа "Потребителя" после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг расторгнуть Договор и информировать потребителя о расторжении Договора по инициативе Потребителя.

4.2. "Исполнитель" вправе:

4.2.1. При отказе "Потребителя" оплачивать оказанные в рамках настоящего договора медицинские услуги приостановить оказание услуг до погашения задолженности "Потребителем".

4.2.2. Требовать от Потребителя всей информации, касающейся состояния здоровья, заболевания.

4.3. "Потребитель" обязан:

4.3.1. Принимать надлежащим образом оказанные "Исполнителем" платные медицинские услуги.

4.3.2. Оплатить предоставленные исполнителем медицинские услуги в пределах срока, установленного в п. 3.1 договора, и в порядке, который определен договором.

4.3.3. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

4.3.4. В случае отказа "Потребителя" после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг оплатить "Исполнителю" фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

4.3.5. Сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него сопутствующих заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания;

4.3.6. Соблюдать график приема врачей-специалистов;

4.3.7. Соблюдать режим обследования и лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности Потребителя, и Правила поведения граждан в ГБУ РО «КВД».

4.3.8. Информировать Исполнителя о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при оказании услуг лекарственных препаратах, медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению; о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

4.4. "Потребитель" вправе:

4.4.1. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

4.4.2. 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, протоколы консилиумов.

4.4.3. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (соблюдения врачебной тайны) в рамках действующего законодательства.

4.4.4. Запрашивать у Исполнителя медицинскую документацию в соответствии с п. 9.3 Договора, а также информацию о состоянии здоровья, используемых лекарственных, медицинских изделиях, их гарантийных сроках, сроках годности и противопоказаниях к применению.

4.5. Подписанием настоящего договора "Потребитель" подтверждает, что ему перед заключением настоящего Договора в доступной для "Потребителя" форме предоставлена информация 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.

4.6. Подписанием настоящего Договора, "Потребитель" подтверждает, что "Исполнитель" до заключения Договора, письменно, в доступной для "Потребителя" форме, уведомил его о том, что несоблюдение указания (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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья "Потребителя"

4.7. Стороны обязуются не разглашать сведения конфиденциального характера, ставшие известными сторонам в ходе исполнения настоящего договора.

4.8. Стороны не возражают против факсимильного воспроизведения подписей лиц, уполномоченных подписывать настоящий Договор, соглашения и любые приложения к Договору. Документы, подписанные с помощью факсимильных подписей уполномоченных лиц Сторон, при наличии на них печатей этих сторон признаются сторонами действительными и не могут быть оспоренными по данному факту.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### 6. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

6.1. Исполнитель гарантирует предоставление медицинских услуг в соответствии с требованиями юридических, профессиональных и морально-этических норм.

#### 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий договор по взаимному согласию.

7.2. "Потребитель" вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору и расторгнуть его в одностороннем при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

7.3. Все изменения и дополнения настоящего договора действительны в случае оформления их в письменном виде и подписания обеими сторонами.

#### 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. "Потребитель" и "Исполнитель" примут все меры к разрешению всех споров и/или разногласий, которые могут возникнуть из настоящего договора или в связи с ним, путем переговоров.

8.2. В случае, если Стороны не могут прийти к соглашению, все споры и/или разногласия, возникшие из настоящего договора или в связи с ним, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.3. Обращения (жалобы) Исполнителю направляются Потребителем в письменной форме.

Почтовый адрес Исполнителя для доставки письменных обращений: 344002, г. Ростов-на-Дону, ул. Баумана, 70.

Потребитель может лично передать письменное обращение в приемную главного врача по адресу: 344002, г. Ростов-на-Дону, ул. Баумана, 70. График работы – понедельник - пятница с 9.00 до 17.00, предпраздничные дни с 9.00 до 16.00; суббота, воскресенье – выходные дни.

Обращения в форме электронного документа направляются Исполнителю путем заполнения формы сервиса «Обратная связь», размещенного в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://kvdro.ru/>.

Прием обращений в устной форме, в том числе в телефонном режиме, Исполнителем не осуществляется. Обращения в органы государственной власти направляются в соответствии с нормативными актами, утвержденными соответствующими органами государственной власти, регламентирующими порядок направления обращений (жалоб).

#### 9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Положения, не урегулированные настоящим договором, регламентируются действующим законодательством РФ.

9.2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

9.3. Медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья потребителя после получения им платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, предоставляются потребителю (законному представителю, заказчику) без взимания дополнительной платы при личном обращении к лечащему врачу, оказывавшему платную медицинскую услугу, либо в регистратуру при предъявлении документа, удостоверяющего личность и документа, подтверждающего оплату оказанной услуги, в течение 30 дней с момента оказания услуги. По истечении 30 дней с момента оказания услуги копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние здоровья потребителя, предоставляются в порядке, предусмотренном ч. 5 ст. 22 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.

#### 10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

"Исполнитель"

государственное бюджетное учреждение  
Ростовской области

"Кожно-венерологический диспансер"

344002, г. Ростов-на-Дону, ул. Баумана, 70

ИНН 6163046411 КПП 616301001

ОГРН 1026103163800

УФК по Ростовской области (министерство финансов)

(ГБУ РО "КВД", л/с 20806002390)

Казначейский счет УФК по Ростовской области

№03224643600000005800

Единый казначейский счет №40102810845370000050

ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ БАНКА РОССИИ/УФК по

Ростовской области г. Ростов-на-Дону

БИК УФК по Ростовской области 016015102 КБК

00000000000000000130

Сайт: <http://kvdro.ru/>

"Потребитель"

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