**Уведомление!**

**Настоящим уведомляем потребителя (заказчика) 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.**

ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.

ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр», (ОГРН 1025201743742, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 52 № 005178309, выданное Межрайонной ИФНС России № 2по Нижегородской области),именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Рыжовой Надежды Константиновны, действующей на основании Устава с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем-

1. Предмет договора, права и обязанности сторон

1.1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязательства выполнить следующие медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности *(лицензия № ЛО-52-01-005590 от 12.10.2016г. (срок действия - бессрочно.), выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области (г. Н.Новгород, ул.Нестерова, д.7, тел. 8(831)4353120 (Полный текст лицензии можно посмотреть на официальном сайте Министерства здравоохранения Нижегородской области*zdrav-nnov.ru; или на сайте ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» pnc-dz.zdrav-nnov.ru)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок исполнения услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. В случае неисполнения, либо ненадлежащего исполнения «Заказчиком» своих обязательств по оплате услуг, срок исполнения медицинских услуг откладывается до внесения «Заказчиком» полной предоплаты и согласовывается Сторонами дополнительно.

* 1. «Заказчик» имеет право на получение сведений о состоянии здоровья, порядке проведения лечения, на получение информации о возможных последствиях, право на сохранение конфиденциальности информации.

1.3. «Заказчик» обязан

- оплатить предоставляемую исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

- выполнить требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, которые должны быть достоверными.

1.4. «Исполнитель в соответствии с законодательством Российской Федерации выдает Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

1.5.»Исполнитель обязан:

- обеспечить соответствие предоставляемых им платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

- обеспечить «Заказчика» необходимой и достоверной информацией по оказанию бесплатных медицинских услуг в ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»

- не использовать без согласования с Заказчиком способов лечения, медицинских препаратов, процедур, способных нанести вред пациенту

2. Размер и порядок оплаты

2.1. За оказание услуг «Заказчик» выплачивает «Исполнителю»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.3. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

4.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя (Заказчика), Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

3. Ответственность сторон

3.1. «Исполнитель» в соответствии с действующим законодательством РФ несет ответственность перед «Заказчиком» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также за причинение вреда здоровью и жизни пациента.

3.2. «Исполнитель» несет ответственность за соблюдение конфиденциальности полученной информации в соответствии с действующим законодательством РФ

3.4.«Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (надлежащего исполнения) стало нарушение «Заказчиком» условий настоящего договора.

4. Досрочное расторжение договора

4.1.В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.Прочие условия

5.1. Стороны договариваются, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

5.2. Договор вступает в силу после его подписания сторонами и внесения «Заказчиком» на счет (в кассу) «Исполнителя» оплаты в соответствии с суммой, обусловленной договором.

5.3. Претензии и споры, возникшие между «Заказчиком» и «Исполнителем», разрешаются по соглашению сторон.

5.4. «Заказчик» вправе предъявить требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также компенсации за причинение морального вреда в соответствии с действующим законодательством РФ

5.5. В случае неудовлетворения качеством и сроками исполнения услуг по договору их потребитель вправе по своему выбору:

потребовать назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков

**6.Реквизиты и подписи сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик: | Исполнитель: ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»606033 г.Дзержинск, пр.Циолковского, д.89ИНН 5249049966 КПП 524901001Министерство финансов Нижегородской области («Дзержинский перинатальный центр», л/с 24001120770) р/с 40601810422023000001 в Волго-Вятский ГУ Банка России г.Нижний Новгород БИК 042202001Главный врач Рыжова Н.К. |

**Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное согласие)**

г.Дзержинск « » 201\_\_г.

Я, «Заказчик»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» полную информацию о возможностях и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и готов их оплатить.

2.Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

З.Мне разъяснено и я осознал, что проводимое лечение мне не гарантирует 100%-ого результата и что при проведении услуги и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны осложнения.

4.Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятности возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» не несет ответственности за их возникновение.

5.Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр».

6.Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны виды медицинских услуг, которые я хочу получить в ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» и согласен оплатить\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить указанную медицинскую услугу в соответствии с ним.

8. .Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной услуги в ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр».

10.Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Настоящее соглашение подписано «Заказчиком» на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Заказчик\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_