

**Уведомление!**

ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ершовского» (далее, Исполнитель) уведомляет Потребителя/Заказчика о том, что несоблюдение назначений (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.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (Фамилия, инициалы Потребителя/Заказчика)

**ДОГОВОР оказание платных услуг № Э \_\_\_\_\_**

г. Самара «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница имени Т.И. Ершовского» (сокращенное наименование: ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ершовского»), в лице заведующего отделением Туровского С.Ю., действующего на основании доверенности учреждения, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество — полностью)*

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель/Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ**

1.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-63-01-004259 от 31.05.2017г., выданную Министерством здравоохранения Самарской области (адрес места нахождения: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73, тел: (846) 332-10-73). Лицензия предоставлена бессрочно. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, по: анестезиологии и реаниматологии, гистологии, дезинфектологии, диетологии, изъятию и хранению и (или) тканей человека для трансплантации, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской оптике, медицинской статистике, онкологии, операционному делу, организации сестринского дела, организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, патологической анатомии, педиатрии, рентгенологии, сестринскому делу, транспортировке органов и (или) тканей человека для трансплантации, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, физиотерапии, функциональной диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, эпидемиологии.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 2.1. Исполнитель оказывает Потребителю медицинские и сопутствующие медицинским услуги в объеме видов услуг (далее, Услуги), разрешенных лицензией на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с предварительным диагнозом, назначениями лечащего врача и собственным волеизъявлением Потребителя.
- 2.2. Исполнитель уведомил, а Потребитель/Заказчик осознает, что в случае если оказываемые в рамках Договора Услуги полностью или частично входят в Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и (или) иные программы, финансируемые из средств соответствующего бюджета, то Потребитель/Заказчик вправе получить такие Услуги бесплатно в соответствующих видах, объемах, порядке и на условиях, определяемых программами.
- 2.3. Потребитель/Заказчик подтверждает добровольное желание получать Услуги на платной основе при самостоятельном обращении:

п/п	Наименование услуги	Стоимость (руб.)

2.4. Стоимость Услуг составляет \_\_\_\_\_  
*(прописью)*

- 2.5. Срок оказания Услуг по соглашению Сторон \_\_\_\_\_.
- 2.6. Виды и сроки предоставления Услуг, оказываемых Потребителю/Заказчику дополнительно, сверх обозначенных в п.2.3. Договора, согласовываются Сторонами в соответствующих дополнительных соглашениях, являющихся неотъемлемой частью Договора.

**3. СРОКИ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

- 3.1 Оплата Услуг Потребителем/Заказчиком производится в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания Услуг, наличным платежом в кассу или безналичным способом на расчетный счет Исполнителя. Расчеты за Услуги производятся в порядке 100% предварительной оплаты до получения услуг; либо авансовым платежом в размере \_\_\_\_\_ до получения услуг, оставшаяся часть вносится по факту оказания услуг; либо по факту получения услуг.
- 3.2 В случае отказа Потребителя от получения Услуг после заключения Договора, до или в процессе оказания ему Услуги (в том числе и комплексной), отказ оформляется записью в медицинской документации, на основании письменного заявления Потребителя. При этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

- 3.3 Возврат уплаченных Потребителем/Заказчиком денежных средств в случае отказа от получения Услуг производится Исполнителем при предъявлении паспорта Потребителя/Заказчика в течение 30 рабочих дней через кассу Исполнителя либо на расчетный счет, открытый в банке (кредитной организации).

#### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 4.1 Потребитель/Заказчик обязуется:
- 4.1.1 предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии здоровья (врождённые или приобретённые, острые или хронические заболевания, а также принимаемые медикаментозные препараты; аллергические реакции на лекарственные средства, иных факторах, которые могут повлиять на качество оказания Услуг), а также заблаговременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, требующих отмены или изменения установленного срока получения Услуг;
- 4.1.2 выполнять все медицинские назначения и рекомендации Исполнителя; соблюдать лечебно-охранительный режим. В случае несоблюдения, Исполнитель имеет право осуществлять перенос срока выполнения Услуг.
- 4.1.3 своевременно оплачивать оказываемые Услуги;
- 4.2 Потребитель вправе:
- 4.2.1 требовать предоставления Услуг надлежащего качества;
- 4.2.2 получать от Исполнителя медицинские документы и сведения о состоянии здоровья Потребителя в соответствии с порядком и условиями, установленными действующим законодательством РФ;
- 4.3 Исполнитель обязуется:
- 4.3.1 оказывать Потребителю Услуги качественно и в установленный срок, в соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", с использованием методов диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории РФ;
- 4.3.2 предоставлять Потребителю полную достоверную информацию об Исполнителе Услуг, предусмотренную законодательством РФ, о предстоящих Услугах: методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах;
- 4.3.3 вести учет оказанных Потребителю Услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя (выдавать документ строгой отчетности установленного образца, подтверждающий произведенную оплату оказанных услуг).
- 4.4 Исполнитель вправе:
- 4.4.1 требовать от Потребителя исполнения всех рекомендаций и назначений врача, а также соблюдения режима лечения, графика посещений и своевременной оплаты Услуг;
- 4.4.2 переносить сроки оказания Услуг в случае изменений в состоянии здоровья Потребителя (состояния, являющиеся противопоказанием к оказанию Услуг); при отсутствии врача по уважительным причинам (по состоянию здоровья, в случаях командировок, повышения квалификации и т.д.) - в случае явки не в назначенное время, опоздания на прием.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
- 5.2 Исполнитель не несет ответственности за оказание Услуг в неполном объеме, чем предусмотрено Договором, за результаты лечения и возможные осложнения в случаях предоставления Потребителем неполной/недостоверной информации о своем здоровье в соответствии с п.4.1.1, либо вызванных медицинскими показаниями, либо несоблюдения Потребителем п. 4.1.2. настоящего Договора.

#### 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.
- 6.2. В течение срока действия договора он может быть досрочно прекращен, изменен в письменной форме по желанию одной из Сторон путем заключения соответствующего дополнительного соглашения, которое будет являться неотъемлемой частью Договора.
- 6.3. Стороны согласились, что при заключении настоящего Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического копирования либо аналога собственноручной подписи.

**Потребитель/Заказчик полностью понимает всю информацию, изложенную в Договоре, имел возможность задать все интересующие вопросы и получил на них исчерпывающие ответы, вопросов по существу изложенного не имеет. Потребитель ознакомлен с действующим Прейскурантом до подписания Договора. Второй экземпляр Договора Потребитель получил лично на руки.**

#### АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель»	«Потребитель/Заказчик»
<p><b>ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского»</b>  ИНН 6316027610/ КПП 631601001  ОГРН 1036300554047, выдано Инспекцией Министерства РФ по налогам и сборам по Октябрьскому району г. Самары, 05.01.2003г., на бланке: серия 63 № 001009867  Юридический и фактический адрес:  443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая,158  БИК 043601001  Министерство управления финансами Самарской области л/с № 612.01.015.0,  р/с 40601810036013000002 в отделении Самары г. Самара тел./факс: (846) 323-00-00, 323-00-66  <b>Заведующий отделением</b>  _____/ <b>С.Ю. Туровский/</b></p>	<p><b>ФИО:</b> _____  _____  _____  <b>Адрес:</b> _____  _____  _____  <b>Телефон:</b> _____  <b>E-mail:</b> _____</p> <p>_____/ _____  (подпись) (Фамилия, инициалы)</p>