***Уважаемый Пациент!***

Во исполнение п. 5, 6, 19, 20, 21 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736), до заключения договора оказания платных медицинских услуг, **Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевой клинический центр онкологии» министерства здравоохранения Хабаровского края** уведомило Заказчика/Пациента (законного представителя)

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

о том, что в соответствии с п. 3. ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях. В связи с чем, уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Исполнителем доведена до сведения Пациента  информация о порядке оказания медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Заключая настоящий договор, Пациент проинформирован о том, что имеет право на бесплатную медицинскую помощь согласно ч.1 ст.41 Конституции РФ и может реализовать это право через Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, что при определении размера налоговой базы Пациент имеет право на получение социальных налоговых вычетов в соответствии со ст.219 п.3 Налогового кодекса РФ в сумме, уплаченной в налоговом периоде за услуги по лечению Заказчика/Пациента, предоставленные Пациенту Исполнителем.

Исполнителем доведена до сведения Пациента  информация о порядке оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); другие сведения, относящиеся к предмету договора.

Исполнителем доведена до сведения Пациента информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

Уведомление получил(а), ознакомлен(а)

Пациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

(ФИО) (подпись) (дата)

**Договор возмездного оказания медицинских услуг**

г. Хабаровск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Гражданин(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. Пациента) (дата рождения)

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны и **Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «краевой клинический центр онкологии» министерства здравоохранения Хабаровского края** (Юридический адрес: 680042, г. Хабаровск, Воронежское шоссе, 164; зарегистрировано Администрацией Центрального района г.Хабаровска 24.12.2002, ИНН 2721026055, ОГРН 1022700928656), в лице **бухгалтера-кассира Утловой Ирины Викторовны,**  действующей на основании доверенности № 31/1 от 02.10.2023, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1.   ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1.  По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские **услуги**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование | Кол-во | Цена | Сумма |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Итого стоимость всех услуг |  |  |  |

качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве-требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Пациент обязуется оплатить эти услуги, в размере, порядке и сроки, установленные Договором.

1.2. Оказание медицинских услуг осуществляется на основании **лицензии** № Л041-01189-27/00553266 **от** 30.10.2019**,** выданной Министерством здравоохранения Хабаровского края на осуществление медицинской деятельности, сроком действия: бессрочно, в соответствии со следующим перечнем услуг:

- При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гистологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, рентгенологии, 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), анестезиологии и реаниматологии, гематологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), психотерапии, радиологии, рентгенологии, спортивной медицине, стоматологии хирургической, торакальной хирургии, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, радиологии, радиотерапии, сестринскому делу; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, гематологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, патологической анатомии, психотерапии, радиологии, радиотерапии, рентгенологии, рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, сестринскому делу, спортивной медицине, терапии, торакальной хирургии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: онкологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психотерапии, сестринскому делу, терапии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психотерапии, сестринскому делу, терапии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым). Услуги оказываются по адресу: 680042, Хабаровский край, г. Хабаровск, Воронежское шоссе, 164.

- При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: радиологии, рентгенологии. Услуги оказываются по адресу: 680042, Хабаровский край, г. Хабаровск, Воронежское шоссе, 164, литер Т.

- При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, хирургии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: онкологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: онкологии, сестринскому делу; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: диетологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, сестринскому делу, трансфузиологии, функциональной диагностике; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии, сестринскому делу; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии, сестринскому делу. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. Услуги оказываются по адресу: 681000, Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, улица Уссурийская, дом 5, литер А.

- При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, гистологии, клинической лабораторной диагностике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, сестринскому делу, ультразвуковой диагностике, хирургии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гистологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, хирургии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии. Услуги оказываются по адресу: 681000, Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, улица Уссурийская, дом 5, литер В.

*Адрес места нахождения лицензирующего органа: 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32 Телефон лицензирующего органа: 8 (4212*) 40-23-22.

1.3. Место оказания медицинских услуг по настоящему договору по адресам, указанным в п. 1.2 настоящего договора в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг, размещенных на http://www.kkco.khv.ru/.

1.4. Медицинская помощь по договору оказывается на основании клинических рекомендаций, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

1.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента.

1.6. Платные медицинские услуги по договору предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента.

1.7. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг осуществляются в соответствии с расписанием медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и режимом работы Исполнителя.

**2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

2.1.  Стоимость услуг определяется Исполнителем на основании утвержденного прейскуранта. Прейскурант цен размещается на сайте учреждения и в уголке потребителя. Стоимость оказанных услуг указывается в Акте оказанных услуг.

2.2. Пациент обязан оплатить услуги после каждого приёма у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта, на основании акта об оказании услуг.

2.3. Оплата производится наличными рублями либо безналичным путем.

2.4. Пациент вправе получить медицинские услуги по настоящему договору в случае оплаты оказанных услуг третьим лицом – Плательщиком, только при наличии гарантийного письма третьего лица – Плательщика, подтверждающего обязанность Плательщика оплатить лечение Пациента согласно выставленным счетам Исполнителем и заключить соответствующий договор. В случае отсутствия гарантийного письма Пациента обязан оплатить оказанные ему услуги лично, согласно условиям настоящего договора.

**3. СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

3.1. Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги в сроки: с даты заключения договора до исполнения взятых на себя обязательств.

3.2. В том случае, если Пациент получает несколько видов медицинских услуг, сроки их оказания не суммируются, но исчисляются для каждой услуги отдельно.

3.3. Исполнитель не несет ответственности за нарушение сроков оказания медицинских услуг, если причиной их нарушения явилось неисполнение либо ненадлежащее исполнение Пациентом условий настоящего договора (неоплата, либо несвоевременная оплата оказываемых Исполнителем услуг, неоднократная неявка на прием в согласованное Сторонами время т.п.).

3.4. Медицинские услуги оказываются Пациенту по предварительной записи на прием, а в порядке исключения - вне установленной очереди.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1.  **Исполнитель обязуется:**

4.1.1. провести в заранее согласованное с Пациентом время собеседование и обследование для установления предварительного диагноза и объема необходимых медицинских услуг;

4.1.2. результаты обследования, диагноз и план лечения отразить в амбулаторной карте;

4.1.3. ознакомить Пациента с вариантами лечения и прейскурантом;

4.1.4. обеспечить оказание Пациенту услуг надлежащего качества, с соблюдением требований порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований;

4.1.5. своевременно ставить Пациента в известность о возникающих в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема, срока оказываемых услуг и возможных осложнениях;

4.1.6. предоставить Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию: 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 предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению~~.~~

4.1.7. немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по Договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объемов/увеличению сроков оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью Договора.

4.2.  **Исполнитель имеет право:**

4.2.1. самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями Договора и действующими в учреждении условиями;

4.2.2. отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке, в случае, если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает его жизни;

4.2.3. приостановить оказание услуг, если Пациент не исполняет либо исполняет ненадлежащим образом свои обязательства по настоящему договору;

4.2.4. в случае неявки Пациента без уважительной причины и без уведомления Исполнителя, Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор;

4.2.5. отказать Пациенту в оказании услуг, в случаях: когда оказание медицинских услуг не предусмотрено Прейскурантом; когда услуга временно не производится; при выявлении у Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях; в случае несоблюдения и невыполнения Пациентом рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги; в случае неполучения от Пациента добровольного информированного согласия на оказание услуги; при наличии противопоказаний к лечению, в том числе, в амбулаторных условиях и по иным причинам, предусмотренным действующем законодательством;

4.2.7. назначать лечащего врача, при отсутствии лечащего врача по объективным причинам (болезнь, отпуск и т.п.) назначить другого врача для продолжения лечения Пациента;

4.2.8. на информирование Заказчика/Пациента о новых методах лечения и услугах, предоставляемых Исполнителем с помощью электронной почты, смс оповещений, и других способов уведомления;

4.2.9. использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации;

4.2.10. требовать от Пациента соблюдения: графика прохождения процедур; режима при приеме лекарственных препаратов; назначений, рекомендаций специалистов; лечебного режима; правил внутреннего распорядка медицинской организации; правил техники безопасности и пожарной безопасности.

4.3.  **Пациент обязуется:**

4.3.1. предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья. Всю ответственность за последствия непредставления либо предоставления неполной или недостоверной информации о состоянии своего здоровья несет Пациент;

4.3.2. своевременно сообщать Исполнителю обо всех изменениях в состоянии своего здоровья, а также о принимаемых лекарственных препаратах;

4.3.3. являться на прием в согласованное Сторонами время. В случае невозможности явки на прием в согласованное ранее время, Пациент обязан предупредить Исполнителя об этом не менее чем за 12 часов;

4.3.4. выполнять все указания лечащего врача, содержащиеся в медицинской карте Пациента;

4.3.5. производить оплату услуг в соответствии с условиями настоящего договора;

4.3.6. в случае невозможности оказания медицинской услуги, возникшей по вине Пациента (немотивированный отказ от продолжения лечения, отказ от выполнения необходимых предписаний/рекомендаций, иных действий или бездействий), оплатить фактически понесенные Исполнителем расходы. Пациент обязан подписать информированный отказ от медицинского вмешательства, продолжения медицинского вмешательства (лечения);

4.3.7. в случае возникновения у Пациента осложнений или каких-либо недостатков после оказания медицинской помощи немедленно обратиться к Исполнителю.

4.3.8. бережно относиться к имуществу Исполнителя**;** возместить ущерб, причиненный Пациентом имуществу Исполнителя**,** в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4.3.9. при подписании настоящего договора подписать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, по установленной форме, а также в случае необходимости до оказания соответствующей медицинской услуги подписывать иные необходимые документы, в том числе информированные согласия. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по договору.

4.4.**Пациент имеет право:**

4.4.1. получать сведения о квалификации и сертификации врачей-специалистов, оказывающих услуги по договору;

4.4.2. получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, с учетом стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;

4.4.3. в доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

4.4.4. немедленно обращаться к Исполнителю в случае появления любых осложнений при оказании медицинской услуги (воспаление, боль, отек и т.д., в том числе сообщать по телефону);

4.4.5. отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору;

4.4.6. дать согласие Исполнителю на обработку его персональных данных;

4.4.7. получить у Исполнителя копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие 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, в порядке и на условиях, закрепленных в Приказе Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;

4.4.8. стороны также имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

**5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

5.1. В случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с условиями настоящего договора и действующим законодательством Российской Федерации.

5.1.1. Неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, вызванное чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях обстоятельствами (непреодолимой силой), не влечёт ответственности стороны, не исполнившей либо ненадлежащим образом исполнившей свои обязательства. Обстоятельствами непреодолимой силы Стороны также считают осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя, вероятность которых не могут полностью исключить используемые методы диагностики, лечения и технологии.

5.2. Все споры и разногласия, могущие возникнуть в связи с исполнением настоящего договора, Стороны обязуются рассматривать в обязательном претензионном порядке. Срок рассмотрения претензий не может **превышать 10 дней с момента** предъявления претензии. По соглашению Сторон устанавливается договорная подсудность рассмотрения споров судом общей юрисдикции по месту нахождения Клиники.

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель несет ответственность за качество выполненных медицинских услуг, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за результаты и качество оказания медицинских услуг в случаях: несоблюдения Пациентом требований, необходимых для организации лечебного процесса, и рекомендаций по лечению; несвоевременного сообщения Пациентом о возникших изменениях в состоянии своего здоровья; прекращения (не завершения) лечения Пациентом по его инициативе.

6.4. Исполнитель несет ответственность: за достоверность и полноту предоставленной информации о Пациенте; за выполнение требований и рекомендаций врача; за своевременность и полноту оплаты медицинских услуг, предоставленных Пациенту.

6.5. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Пациентом рекомендаций и назначений врачей-специалистов Исполнителя, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей̆», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Исполнитель оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Пациента на экспертизу.

6.6. Все назначения и рекомендации врачей, соблюдение которых необходимо для обеспечения безопасности медицинской услуги для здоровья Пациента, предотвращения наступления возможных побочных эффектов, сохранения достигнутых результатов лечения фиксируются в медицинской карте Пациента, соответствующих памятках, предоставляемых Пациенту.

6.7. Стороны не несут ответственность за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из Сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить.

6.8. В случае несвоевременной оплаты Заказчиком/пациентом оказанных услуг, Исполнитель имеет право начислить пеню в размере 0,03 % от суммы задолженности, за каждый день просрочки исполнения обязательства об оплате.

**7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1.  Подписание Заказчиком/пациентом настоящего договора означает, в том числе, дачу им согласия на обработку Исполнителем всех персональных данных, предоставляемых Заказчиком/пациентом в связи с заключением и исполнением настоящего договора, а также передачу другим должностным лицам Исполнителя в интересах его обследования и лечения, для экспертизы качества оказания медицинских услуг.

7.2. Настоящий договор заключается в 2 экземплярах, по одному – у каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

**8. ЗАВЕРЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

|  |  |
| --- | --- |
| Мне известно, что медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, могут быть получены мною бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись Пациента |
| В соответствии с ч. 2 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» я разрешаю Исполнителю передачу (предоставление) информации о моем здоровье в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Также до меня доведена информация о ведение аудиозаписей и видеозаписей в учреждении, в целях обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе установленных стандартов ее оказания | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись Пациента |
| В соответствии с требованием п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. ПП РФ 11.05.2023 года №736) до заключения договора я уведомлен (а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителем (конкретного медицинского работника), 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. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись Пациента |
| Подтверждаю, что до подписания договора я был(а) ознакомлен(а) с Правилами внутреннего распорядка для пациентов стационара и посетителей КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» МЗ Хабаровского края», Правилами предоставления платных медицинских услуг. Все положения перечисленных локальных нормативных актов мне понятны. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись Пациента |
| Подтверждаю, что до меня доведена информация об адресах и телефонах учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись Пациента |
| Даю согласие на получение информационных и рекламных рассылок от Исполнителя в виде сообщений в мессенджеры по т. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и/или на адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись Пациента |

**9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  КГБУЗ «ККЦО»  Место нахождения: 680042, г. Хабаровск,  Воронежское шоссе, 164  Номер телефона/факс: (4212) 41-06-47, 76-10-01  E-mail: mail@kkco.khv.ru  ИНН: 2721026055  КПП: 272501001  Министерство финансов Хабаровского края  (КГБУЗ «ККЦО» Л/С 20226У79000)  Кор/счет 40102810845370000014  р/счет 03224643080000002200  Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ХАБАРОВСК БАНКА  РОССИИ/УФК по Хабаровскому краю г. Хабаровск  БИК 010813050  От Заказчика:  Бухгалтер-кассир  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.В.Утлова/ | **Пациент**  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронная почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (расшифровка)  Экземпляр договора получил:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) |