**Информированное добровольное согласие**

 **на получение платных медицинских услуг, на определенные виды медицинских вмешательств, на обработку персональных данных.**

г. Ярославль «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, далее «Потребитель» (Законный представитель)

 до заключения договора на оказание платных медицинских услуг между мной и ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» подтверждаю **следующее:**

* мне подробно была разъяснена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных договором, без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий: бесплатного оказания медицинской помощи населению Ярославской области, других регионов РФ, иностранным гражданам;
* я был(а) ознакомлен(а) с нормативными документами, имеющимися в учреждении, которые касаются перечней и правил оказания платных медицинских услуг;
* я уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу в рамках договора), в т.ч. назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моемого здоровья;
* я понимаю, что во время проведения обследований и манипуляций или после их проведения могут развиться осложнения, что может потребовать дополнительные медицинские вмешательства;
* я знаю, что обязан(а) поставить в известность врача о всех проблемах, связанных с моим здоровьем, об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о применяемых лекарственных препаратах, а также злоупотреблении алкоголем или наркотическими препаратами;
* я ознакомлен(а) с полным перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБКУЗ ЯО ЦГБ в соответствии с лицензией № ЛО-76-01-002462 от 08.10.2018.

**Даю свое добровольное согласие ГБКУЗ ЯО ЦГБ:**

* на оказание мне (предоставляемому) видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных договором, на платной основе за мой счет в соответствии с п.5 ст.84 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
* медицинским работникам, принимающим непосредственное участие в моем осмотре, лечении и обследовании, на выполнение необходимых вмешательств, исследований, манипуляций в соответствии с назначениями врача;
* на медицинское вмешательство в рамках указанного договора на основании предоставленной мне «Исполнителем» в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах медицинской помощи;
* на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие операции с моими персональными данными (обработку персональных данных) в соответствии с требованиями ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных». Я проинформирован, что ГБКУЗ ЯО ЦГБ гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

**Я подтверждаю, что подписывая данное согласие, Я действую по собственной воле и в своих интересах.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись «Потребителя»)

**Договор № 4445**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Ярославль «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 Государственное бюджетное клиническое учреждение здравоохранения Ярославской области «Центральная городская больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее в соответствии с лицензией № ЛО-76-01-002462 от 08.10.2018, выданной Департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и гражданин(ка) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемого в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», в соответствии с Гражданским кодексом РФ, законом «О защите прав потребителей», Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ и Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора.**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги (Приложение №1 к настоящему договору), а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги согласно «Прейскуранту медицинских услуг», действующему на момент оказания услуг.

1.2. «Прейскурант медицинских услуг» является официально утвержденным документом Исполнителя и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, стоимость услуг и находится на информационных стендах (стойках) Исполнителя в месте, доступном для ознакомления с ним Потребителя.

1.3. Подписание настоящего Договора Потребителем свидетельствует о получении Потребителем полной информации от Исполнителя о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методе лечения, связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, о результатах лечения, диагностики.

1.4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в т.ч. в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуются дополнительные платные медицинские услуги, не предусмотренные настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и выписать новый договор, определяющий перечень дополнительных медицинских услуг и их стоимость. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

**2. Права и обязанности сторон.**

**2.1. Исполнитель обязан:**

2.1.1. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения: о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; о конкретном медицинском работнике, оказывающем медицинскую услугу по Договору, его квалификации, режиме работы; о методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций или операций, возможных видах медицинского вмешательства и ожидаемых результатах медицинской услуги, иной информацией и сведениями в соответствии с действующим Российским законодательством.

2.1.2. Оказывать Потребителю медицинские услуги по Договору, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями и стандартами, установленными на территории Российской Федерации. При оказании медицинских услуг использовать оборудование, инструментарий и материалы, разрешенные к применению в РФ, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности.

2.1.3. Соблюдать установленные законом Российской Федерации порядки оказания медицинской помощи.

2.1.4. Обеспечивать реализацию всех прав Потребителя, в соответствии с ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

2.1.5. Незамедлительно ставить в известность Потребителя о возникновении условия невозможности оказать медицинскую услугу по объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры и т.п.), о возникновении обстоятельств, которые могут привести к сокращению оказываемых медицинских услуг, о выявлении у Потребителя заболевания (состояния) не по профилю направления. А также противопоказания к предоставлению медицинской услуги.

**2.2. Потребитель обязан:**

2.2.1. Соблюдать режим работы отделений Исполнителя, внутренний режим нахождения в медицинской организации, которые доводятся до сведения Потребителя в месте, доступном для ознакомления с ними.

2.2.2. По запросу Исполнителя предоставить документы для своевременного и качественного оказания медицинской услуги.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя по Договору в порядке, сроки и на условиях, установленные Договором.

2.2.4. Сообщить уполномоченному медицинскому работнику сведения о заболеваниях, противопоказаний к приему каких-либо лекарств или процедур, известных ему аллергических реакциях, информацию, влияющую на лечение, сообщить о любых изменениях самочувствия. Выполнять все требования, рекомендации медицинского персонала Исполнителя, в том числе на период после оказания медицинских услуг.

**2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору.

2.3.2. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи Потребителю

2.3.3. С согласия Потребителя передавать сведения, составляющие врачебную тайну, другим лицам в интересах обследования и лечения Потребителя.

2.3.4. Своевременно и в полном объеме получать оплату за медицинские услуги в порядке и на условиях настоящего Договора.

**2.4. Потребитель имеет право:**

2.4.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги по Договору.

2.4.2. На выбор врача, с учетом его согласия.

2.4.3. На получение информации о своих правах и обязанностях.

2.4.4. Получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья.

2.4.5. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

2.4.6. Потребитель вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего договора, оплатив Исполнителю услуги, оказанные до получения извещения о расторжении настоящего договора, и возместив Исполнителю расходы, произведенные им до этого момента в целях исполнения настоящего договора.

**2.5.** Потребитель подтверждает, что был уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, на качестве медицинских услуг.

**2.6.** При первом обращении к Исполнителю за предоставлением медицинских услуг, а в дальнейшем - по мере необходимости Потребитель дает добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

**3. Стоимость услуг и порядок расчетов.**

3.1. Расчет за медицинские услуги производится непосредственно после подписания Договора в порядке 100% предоплаты путем перевода денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо внесением наличных денежных средств непосредственно в кассу Исполнителя, либо оплаты банковской картой через электронный терминал, установленный в кассе учреждения.

**4. Порядок, условия и сроки оказания услуг.**

4.1. Перечень услуг, которые надлежит оказать Исполнителю, определяется Потребителем самостоятельно в соответствии с «Прейскурантом медицинских услуг» и указывается в Приложении № 1, которое оформляется при каждом обращении Потребителя за предоставлением медицинских услуг. Приложение № 1 является неотъемлемой частью Договора.

4.2. Сроки оказания медицинских услуг определяются по соглашению сторон.

4.3. Оказание Услуг осуществляется Исполнителем на территории ГБКУЗ ЯО ЦГБ.

**5. Конфиденциальность**

5.1. Информация о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

5.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Потребителя, может предоставляться Исполнителем без согласия Потребителя только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

5.3. Непосредственно до оказания медицинских услуг Потребитель подписывает Согласие на обработку персональных данных.

**6. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров**

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в установленном законом РФ порядке.

6.3. Исполнитель не несет ответственность в случаях:

- возникновения осложнений по вине Заказчика, а именно невыполнение требований и назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях;

- досрочного прекращения лечения по инициативе Заказчика до окончания лечения.

6.4. Потребитель несет ответственность:

- за недостоверное предоставление информации;

- за невыполнение требований и рекомендаций врача.

6.5. Потребитель имеет право при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, других отступлений от условий настоящего договора требовать от Исполнителя по своему выбору:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в разумный срок, назначенный Заказчиком;

- безвозмездного повторного оказания услуги;

- возмещения понесенных Потребителем расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими средствами или с привлечением третьих лиц.

**7. Дополнительные положения**

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения обязательств сторон.

7.2. Договор может быть изменен или расторгнут в любой момент по соглашению Сторон либо в ином порядке и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

**8. Реквизиты сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Потребитель**  |
| ГБКУЗ ЯО ЦГБИНН/КПП 7606118356/760601001150040, г. Ярославль, пр. Октября, 52Тел./факс: (4852) 73-26-02, 75-74-25ОГРН 1187627028050 |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |