

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг и (или) не медицинских услуг

г. Камышлов

«1» сентября 2023 г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Камышловская центральная районная больница» (ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира **Лапиной Светланы Леонидовны**, действующей на основании доверенности ОТ 09.01.2023г., в соответствии с ФЗ от 21.11.2011г. № 323 ФЗ с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Камышловская центральная районная больница»

1.1.2. Адрес местонахождения: Свердловская область, г. Камышлов, ул. Фарфористов, д.3.

1.1.3. Адрес оказания медицинских услуг: Свердловская область, г. Камышлов, ул. Куйбышева, д.114.

1.1.4. Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 66 № 006038953, выдано Межрайонной ИФНС №5 по Свердловской области 29.12.2011года, основной государственный регистрационный номер 1026601076864, ИНН 6613002978

1.1.5. Лицензия № Л041-01021-66/00348898 от 29 апреля 2020 года на осуществление медицинской деятельности, выдана Министерством здравоохранения Свердловской области (адрес МЗ СО г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б, телефон отдела лицензирования (343)312-00-03 (доб. 730, 735), бессрочно. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением к настоящему договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя <http://kamishloverb.ru/>.

1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. _____ (ФИО)

1.2.2. проживающий(ая) по адресу: _____

1.2.3. Телефон: _____

1.2.4. паспорт _____ выданный: _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на возмездной основе на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Объем	Стоимость	Время	Кабинет
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

2.2. Исполнитель уведомляет Потребителя об альтернативной возможности получения 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.

2.3. Исполнитель уведомляет, что отказ Потребителя от заключения настоящего договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2.4. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

Установить конкретные виды и объемы оказываемых медицинских услуг.

3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания платных медицинских услуг в рамках выполнения обязательств по настоящему договору.

3.1.4. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.1.5. При предоставлении платных медицинских услуг, соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

3.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных Потребителю, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

3.1.7. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания платных медицинских услуг, согласно Прейскуранту, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказываемых платных медицинских услуг.

3.1.8. Представлять по требованию Потребителя всю необходимую документацию, касающуюся предмета настоящего договора.

3.1.9. Предоставлять потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной форме информацию о состоянии 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.10. Размещать информацию об исполнителе и предоставляемых им платных услугах, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствий сведения о наличии лицензии и сертификатов на официальном сайте <http://kamishloverb.ru/>

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, предусмотренных в разделе 4 настоящего Договора

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.2.4. В сроки и в порядке, которые предусмотрены в разделе 4 настоящего Договора, принимать оказанные медицинские услуги, а при наличии возражений, заявить о них Исполнителю в письменном виде.

3.2.5. Потребитель обязан выполнять требования (в том числе к забору материала) и рекомендации медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

3.2.6. При невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникшей по вине Заказчика, оплатить фактически оказанные услуги Исполнителя в полном объеме.

3.2.7. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем настоящего Договора.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.3.3. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор при несоблюдении Потребителем требований и рекомендаций медицинского персонала, исключающем возможность исполнения возложенных на Исполнителя обязанностей по настоящему Договору.

3.3.4. Отказать в оказании услуги при наличии у Заказчика медицинских противопоказаний.

3.3.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (специалиста, на прием к которому записан Потребитель) или в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в день приема, по согласованию с Потребителем перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время, либо перенаправить к специалисту аналогичного профиля.

3.3.6. Изменять состав, порядок и условия предоставления платных медицинских услуг путем заключения с Потребителем нового договора или дополнительного соглашения к настоящему договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных медицинских услуг, а также уровень образования и квалификацию специалистов.

3.4.2. Запрашивать у Исполнителя сведения о наличии лицензии на медицинскую деятельность и сертификатов, о стоимости предоставляемых услуг.

3.4.3. Получать в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях.

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

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг указана в п.2.1.1.

4.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 2.1.1. настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя наличным и(или) безналичным способом.

4.3. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, клиническими рекомендациями, другими документами в соответствии с действующим законодательством России, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения договора, если по технологии оказания услуг не требуется больший срок (№ и дата чека являются номером и датой договора).

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг согласно

приказу Минздрава РФ от 14 сентября 2020 г. N 972н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

5.7. В остальных случаях после исполнения договора по письменному требованию Потребителя Исполнитель выдает медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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 и в порядке, предусмотренном приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

5.8. При предоставлении платных услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов. Субъектам официального статистического учета.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предьявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. В случаях, предусмотренных пунктами 6.3, 6.4 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие исполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.

9.1. Добровольное согласие Потребителя (Пациента) на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания услуг.

9.2. В любой момент отказаться от дальнейшего получения услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны последствия принимаемого решения для его жизни и здоровья. В случае отказа Потребителем от получения услуг договор расторгается, при этом Потребитель обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9.3. Потребитель понимает, что указанные медицинские услуги являются биологической процедурой, что его собственный организм является уникальным и точный результат услуги не может быть предсказан никем.

9.4. Потребитель признает, что имел возможность задать любые вопросы, касающиеся предстоящих медицинских услуг и добровольно захотел получить платные медицинские услуги.

9.5. Стороны согласились, что при заключении настоящего договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи либо иным аналогом собственноручной подписи.

9.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

9.7. Предложения, обращения, претензии, жалобы направляются Потребителем по юридическому адресу Исполнителя, указанным в п.1.1.2 настоящего Договора, а так же на адрес электронной почты: khlrb-public@mis66.ru. Ответ на обращение (жалобу) направляется Исполнителем в адрес Потребителя заказным письмом, либо выдается непосредственно на руки Потребителю при его обращении к Исполнителю.

9.8. До подписания настоящего договора Потребитель ознакомился на информационном стенде или на сайте Исполнителя с Прейскурантом; Правилами поведения пациента; положениями и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами; с информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы; перечнем категорий потребителей, имеющих право на получение льгот.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Потребитель:

ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ»
624864, г.Камышлов Свердловской области,
ул.Фарфористов д.3,
р\с 0322464365000006200 Уральское ГУ Банка
России // УФК по Свердловской области г.
Екатеринбург, л\с 33013012900
БИК-016577551, ИНН-6613002978
КПП-663301001, КБК-0000000000000000130
Код по ОКПО – 01945694
Код по ОКОНХ – 91511, ОГРН 1026601076864
официальный сайт <http://kamishloverb.ru/>.
эл. почта: khlrb-public@mis66.ru

_____ (ФИО)

Кассир _____ С.Л. Лапина, по доверенности от 09.01.2023 г.
(подпись)

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

М.П.

Информированное добровольное согласие

Я, потребитель _____ в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, добровольно желаю получить платные медицинские услуги в ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках территориальной программы государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам РФ, проживающих на территории Свердловской области на **2023** год в соответствии с лицензией медицинского учреждения, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. Мне разъяснено и я осознал, что проводимое обследование и (или) лечение мне не гарантирует 100%-ного результата и что при этом, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.
3. 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, ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ» не несет ответственности за их возникновение.
4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов обследования и лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы специалистов.
5. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить указанную медицинскую услугу в соответствии с ним.
6. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ».
7. Я предупрежден, что платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного моего согласия (моего законного представителя).
8. Я согласен на обработку своих необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.
9. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов и методов оказания медицинских услуг и даю информированное добровольное согласие на их применение.

Потребитель: _____

Паспорт серия _____
Адрес регистрации: _____

Подпись _____
Дата «1» сентября 2023 г.

Уведомление

Потребитель подтверждает, что до заключения договора № _____ от «__» _____ 20__ г. он уведомлен 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 (в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.05.2023г.).

_____/_____