

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГБУЗ ОД № 2
от _____ № _____

ДОГОВОР № _____ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Сочи

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер № 2» министерства здравоохранения Краснодарского края, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Дегтярева Алексея Михайловича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) или его законный представитель (при предъявлении соответствующих документов) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Количество	Единица измерения	Цена	Сумма

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику, указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора.

1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Услуги Заказчику оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Заказчика до заключения договора путем размещения на информационном стенде Исполнителя.

2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору и оплачиваются Заказчиком согласно прейскуранту.

2.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Заказчику Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.

При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Заказчику всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Заказчику данных медицинских услуг.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость оказываемых Заказчику услуг согласно прейскуранту составляет _____ рублей.

3.2. Оплата Заказчиком производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата).

3.3. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдан Заказчику документы, подтверждающие прием наличных денег (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Своевременно и качественно оказать Заказчику медицинские услуги в установленный договором срок;

4.1.2. Предоставить Заказчику доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

4.1.3. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.1.4. Обеспечить Заказчика информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;

4.1.5. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

4.1.6. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Заказчику услуг;

4.1.7. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Заказчика;

4.1.8. Соблюдать права пациента (Заказчика), предусмотренные статьей 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

4.1.9. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Заказчика, и предоставлять ее без согласия Заказчика в установленных законом случаях, а также лицам, указанным Заказчиком в пункте 5.8. настоящего договора.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

4.2.2. Привлекать для оказания Заказчику медицинских услуг третьих лиц;

4.2.3. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Заказчика, а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

4.2.4. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Заказчику стоимости оплаченной услуги.

4.2.5. Требовать от Заказчика полной оплаты оказанных услуг;

4.2.6. Осуществлять обработку персональных данных Заказчика в порядке и пределах, указанных в пункте 5.3. настоящего договора.

4.3. Заказчик обязан:

4.3.1. Своевременно оплатить стоимость медицинской услуги;

4.3.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);

4.3.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

4.3.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Заказчику времени получения медицинской услуги.

4.4. Заказчик имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;

4.4.2. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

5.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-23-01-013411 от 26 марта 2019 г., выданную Министерством здравоохранения Краснодарского края. Адрес места нахождения лицензирующего органа: г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276; тел.8(861)992-53-02.

Лицензия предоставлена на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи, в том числе: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях - по анестезиологии и реаниматологии, гистологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях - по организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара – по клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, 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), гематологии, гистологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), патологической анатомии, радиологии, рентгенологии, стоматологии общей практики, ультразвуковой диагностике, урологии, хирургии, эндоскопии, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара – по гематологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, онкологии, рентгенологии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии, эпидемиологии; при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара - по гематологии, гистологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской статистике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, патологической анатомии, радиологии, рентгенологии, сестринскому делу, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эпидемиологии; при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях – по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, гематологии, гистологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, медицинской статистике, онкологии, операционному делу, организации сестринского дела, патологической анатомии, пластической хирургии, радиологии, радиотерапии, реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндоскопии, эпидемиологии; при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях – по онкологии; при проведении медицинских экспертиз – по экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

5.2. Заказчику до заключения настоящего договора разъяснено право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи при соблюдении условий программы.

Заказчик до заключения настоящего договора также ознакомлен с тем, что данный вид медицинской услуги (работы) входит либо не входит в Территориальную программу оказания бесплатной медицинской помощи и финансируется либо не финансируется из средств бюджета или обязательного медицинского страхования, а также о возмездном характере медицинских услуг по данному договору, и подтверждает свое желание на получение платных медицинских услуг в ГБУЗ ОД № 2 с момента начала предоставления медицинской услуги до момента ее окончания.

5.3. Необходимым предварительным условием оказания медицинской помощи является добровольное информированное согласие Заказчика на предоставление медицинских услуг. Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает согласие на получение медицинской помощи за установленную плату.

Заказчик подтверждает также свое информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи и согласие на обработку персональных данных, в частности, предоставляет Исполнителю право совершать действия (операции) с персональными данными, включающими сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, к которым относится информация, относящаяся к физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе – фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, национальность, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, состояние здоровья, другую необходимую информацию.

5.4. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Заказчика и устанавливает отсутствие противопоказаний.

5.5. Началом предоставления медицинской услуги считается:

5.5.1. При стационарном лечении – день госпитализации;

5.5.2. При амбулаторном лечении – первичный осмотр и обследование.

5.6. Продолжительность услуги: _____ дней (часов, минут).

5.7. Лечение производит врач

(врачи): _____
(Ф.И.О.)

5.8. Заказчик дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах лечения следующим лицам _____
(Ф.И.О. полностью)

5.9. Заказчику по его требованию выдается листок нетрудоспособности в случаях, предусмотренных действующими нормативными актами.

5.10. Заказчик в доступной для него форме информирован:

5.10.1. О возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью;

5.10.2. О несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения;

5.10.3. О том, что в соответствии с пунктом 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, несоблюдение указаний (рекомендаций)

медицинской организации (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 Заказчика.

5.1.1. В случае оказания услуги, связанной с медицинским вмешательством, Исполнитель обязан до начала оказания услуги получить информированное добровольное согласие Заказчика.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Заказчик вправе по своему выбору потребовать:

6.1.1. Назначения нового срока оказания услуги;

6.1.2. Уменьшения стоимости предоставленной услуги;

6.1.3. Исполнение услуги другим специалистом;

6.1.4. Расторжения договора и возмещения убытков, в том числе понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги, если это необходимо, в других медицинских учреждениях.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение (частичное неисполнение) или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами.

7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке.

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

8.3. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Онкологический диспансер № 2» министерства здравоохранения
Краснодарского края (ГБУЗ ОД № 2)
354057, Краснодарский край, город Сочи, ул. Дагомысская, 38
ИНН 2320073805 КПП 232001001
ОГРН 1022302921717 от 11.09.2002, выданный Межрайонной ИФНС
России № 7 по Краснодарскому краю;
р/с 40601810900003000001 в Южное ГУ Банка России по
Краснодарскому краю г. Краснодар
БИК 040349001
л/с 828.52.267.0 в Минфине КК

Заказчик:

Ф.И.О. _____
Паспорт _____
(серия, номер, кем и когда выдан)
Адрес: _____
Телефон: _____

По доверенности _____ Мелехина Анастасия Владимировна

М.П.

Подпись _____ (ФИО Заказчика)