

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Курск

«___» _____ 20__ г.

Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной клинический противотуберкулёзный диспансер» комитета здравоохранения Курской области¹, действующее на основании: Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 24.06.2013 г., регистрирующий орган – Межрайонная инспекция ФНС № 5 по Курской области ОГРН 1024600964299; лицензии на право осуществления медицинской деятельности от 06.06.2016 г. № ЛО-46-01-001611, выданной комитетом здравоохранения Курской области (адрес: г. Курск, Красная площадь, д. 6 тел. 8 (4712) 51-47-20), в лице главного врача Рахиной Натальи Владимировны, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и (Ф.И.О.) _____, дата рождения _____, паспортные данные _____, адрес места регистрации (жительства) _____, телефон (при наличии) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги, а именно: _____.

1.2 Срок оказания медицинской услуги: _____.

2. Стоимость услуг и порядок оплаты

2.1. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет _____ рублей без НДС (ст. 149 п.п.2.2.НК РФ).

При возникновении необходимости выполнения дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с согласия Заказчика (законного представителя Заказчика) с оплатой по утвержденному прейскуранту.

2.2. Оплата медицинской услуги производится наличными в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя до оказания медицинской услуги (предоплата). Заказчику (законному представителю Заказчика) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдает документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно - кассовый чек).

2.3. Заказчик при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о действующих льготах для отдельных категорий граждан и отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счет государственных средств или средств обязательного медицинского страхования.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить Заказчика (законного представителя Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах.

3.1.2. Информация о состоянии здоровья Заказчика, оказанных ему медицинских услугах и т.д. является врачебной тайной, сохранность которой обязуется обеспечивать Исполнитель. Эта информация не подлежит разглашению, за исключением случаев указанных в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.3. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов 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.

3.1.4. По требованию Заказчика (законного представителя Заказчика) в доступной для него форме предоставить 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.

3.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения

¹ Далее - ОБУЗ «ОКПТД»

угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.6. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

3.2.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, назначить другого врача.

3.2.3. Получать от Заказчика (законного представителя Заказчика) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (законным представителем Заказчика) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.2.4. Требовать от Заказчика соблюдения правил оказания медицинских услуг.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

3.3.2. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к лечению и назначаемым процедурам.

3.3.3. Соблюдать правила внутреннего распорядка в ОБУЗ «ОКПТД», его режим работы, другие требования ОБУЗ «ОКПТД», невыполнение которых влечет за собой невозможность оказания платной медицинской услуги.

3.3.4. Выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающего ему по настоящему Договору медицинские услуги, в том числе соблюдать указания, предписанные на период после оказания услуг.

3.4. Заказчик вправе:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора.

3.4.2. Предъявлять в установленном законодательством порядке требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.3. Заказчик имеет право в любой момент отказаться от получения медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

3.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком 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 Заказчика.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик (законный представитель Заказчика) вправе по своему выбору:

назначить новый срок оказания услуги;

потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

потребовать исполнения услуги другим специалистом;

расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

Нарушение установленных договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемом Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». По соглашению сторон указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, но не ниже себестоимости данной услуги, предоставления Заказчику дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и иных его неправомерных действий.

4.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной 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 выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5. Порядок рассмотрения споров

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

5.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в порядке определенном законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря 20__ года или полного исполнения Сторонами всех принятых на себя обязательств, если это наступит ранее.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

6.3. В случае отказа Заказчика 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, если таковые имелись.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

7. Прочие условия

7.1. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ Заказчик (потребитель медицинской услуги) подтверждает свое согласие на обработку в ОБУЗ «ОКПТД» персональных данных, полученных в результате исполнения настоящего договора.

7.2. До заключения настоящего Договора Заказчик был ознакомлен с лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной Исполнителю, а также и с приложениями к указанной лицензии, а также располагает сведениями о лицензирующем органе, выдавшем вышеуказанную лицензию.

7.3. Исполнителем после исполнения договора выдаются Заказчику (законному представителю Заказчика) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных услуг.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр для Исполнителя, другой - для Заказчика (законного представителя Заказчика).

8. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

Областное бюджетное учреждение
здравоохранения «Областной клинический
противотуберкулезный диспансер» комитета
здравоохранения Курской области
305511, Курская область,
Курский район, д. Щетинка
ИНН 4611002626
ОГРН 1024600964299 за государственным
регистрационным номером 2134611022962
КПП 461101001
БИК 043807001
КБК 000000000000000000130
ОКТМО 38620492
Комитет финансов Курской области
(ОБУЗ «ОКПТД» л/с 20804000100)
р/с 40601810338073000001
В Отделении Курск, г. Курск

Заказчик

Главный врач _____ Н.В. Рачина

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в
Перечень определенных видов медицинских вмешательств,
на которые граждане дают информированное добровольное согласие
при выборе врача и медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

“ _____ ” _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь в Областном бюджетном учреждении здравоохранения "Областной клинический противотуберкулезный диспансер" комитета здравоохранения Курской области

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ _____ ” _____ г.
(дата оформления)