

(Типовая форма)
ДОГОВОР № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Новоаннинский

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новоаннинская центральная районная больница» (ГБУЗ «Новоаннинская ЦРБ») место нахождения: 403955 Волгоградская область, г. Новоаннинский пер. Восточный д. 88, ОГРН 1023405765954, ИНН 3419002234 свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 28.12.2012 зарегистрировано МИ ФНС №7 по Волгоградской области, в лице главного врача Макеевой Людмилы Викторовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и _____ именуем _____ в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

"**платные медицинские услуги**" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

"**заказчик**" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором, заказчик физическое лицо получающее платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"**исполнитель**" - медицинская организация - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новоаннинская центральная районная больница Волгоградской области, сокращенно- ГБУЗ «Новоаннинская ЦРБ», оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01146-34/00383208 от 24.03.2020г срок действия лицензии: бессрочно, выданной Комитетом здравоохранения Волгоградской области адрес: 400119, г. Волгоград, ул. Туркменская д.6, 1-2этаж, телефон: (8442) 30-99-99, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Информация о лицензии размещена на сайт учреждения <https://novoann-crb.ru/documents.html>.

1.3 В случае если договор заключается с несовершеннолетним гражданином к договору прилагается письменное согласие законного представителя.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить Заказчику предусмотренные договором платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденным в установленном порядке.

2.2. Медицинские услуги предоставляются согласно действующему законодательству, в соответствии с положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ «Новоаннинская ЦРБ», утвержденное комитетом здравоохранения Волгоградской области; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; с учётом стандартов медицинской помощи; на основе клинических рекомендаций.

2.3. Оказанию медицинских услуг по настоящему Договору предшествует получение информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента) в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

2.4. Заказчик даёт согласие на использование персональных данных, указанных в настоящем Договоре, в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

2.5. Отношения между Исполнителем и Заказчиком регулируются законодательством Российской Федерации (далее - РФ) и положениями настоящего договора.

2.6. Перечень медицинских услуг с расценками размещен для ознакомления на сайте учреждения <https://novoann-crb.ru/patients/rates.html> и на стендах в помещениях поликлиники и административном корпусе)

№	Наименование медицинской услуги	Количество услуг (штук)	Стоимость, рублей

3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг, сроки ожидания

3.1. Согласованный срок оказания услуг: «__» _____ 20__ г.

В случае объективной необходимости срок оказания услуги может быть изменен по соглашению сторон.

3.2. Медицинские услуги оказываются по адресу: 403955 Волгоградская обл. г. Новоаннинский пер. Восточный д. 88,

3.3. Платные услуги оказываются согласно утвержденному прейскуранту.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. предоставить Заказчику 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.

4.1.2. обеспечить надлежащее качество медицинских услуг, предупредить Заказчика о необходимых ограничениях при проведении лечения и диагностики и возможных негативных последствиях в случае нарушения заказчиком рекомендаций специалистов Исполнителя;

4.1.3. соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.1.4. предупреждать Заказчика, в случае если при предоставлении указанных в договоре платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором;

4.1.5. не предоставлять Заказчику дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Заказчика.

4.1.6. предоставлять Заказчику (законному представителю Заказчика) 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, сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.1.7. В целях защиты прав Заказчика Исполнитель по обращению Заказчика выдавать следующие документы, подтверждающие фактические расходы заказчика на оказанные медицинские услуги или приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения: а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме; в) рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации; г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета.)

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Самостоятельно определять состав медицинских работников, осуществляющих оказание платных медицинских услуг.

4.2.2. Исполнитель имеет право требовать от Заказчика выполнения обязательств, взятых на себя согласно настоящему договору.

4.2.3. При выявлении у Заказчика противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

4.2.4. Требовать от Заказчика соблюдения: - графика прохождения процедур; -режима при приеме лекарственных препаратов; - назначений, рекомендаций специалистов; - лечебно-охранительного режима; --правил техники безопасности и пожарной безопасности.

4.2.5. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

4.3. Заказчик обязуется:

4.3.1. оплатить услуги в порядке и в сроки, установленные настоящим договором;

4.3.2. выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, в т. ч. выполнять рекомендации лечащего врача;

4.3.3. граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "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.

4.3.4. предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

4.3.5. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4.3.6. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

4.4. Заказчик вправе:

4.4.1. Получать необходимую информацию о правилах предоставления платных услуг.

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

4.4.3. Заказчик уведомлен о правилах поведения пациента в мед организации.

5. Стоимость платных медицинских услуг и порядок их оплаты

5.1. Заказчик обеспечивает 100% предоплату медицинских услуг.

5.2. Заказчик производит расчет за медицинские услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

5.3. Сумма по настоящему договору составляет _____ (_____) руб ____ коп.

5.4. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным "Исполнителем". В случае повышения тарифов на медицинские услуги (в период прохождения медицинского осмотра), согласно нормативным документам комитета здравоохранения Волгоградской области, «Исполнитель» вправе увеличить стоимость медицинской услуги согласовав с «Заказчиком», путем составления дополнительного соглашения к настоящему договору.

5.5. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

6. Ответственность сторон

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием действия обстоятельство непреодолимой силы (форс-мажор).

6.3. Исполнитель не несет ответственности за медицинские осложнения, возникшие в результате нарушения Заказчиком предписаний и рекомендаций Исполнителя, а также предоставления Заказчиком неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 4.3.4 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п.

4.3.5. настоящего договора.

6.4. Исполнитель несет ответственность за качество и набор действий, составляющих платную медицинскую услугу, которые определяются действующим в момент ее оказания медикоэкономическим стандартом или договором на оказание услуг.

6.5. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком только за умышленные виновные действия персонала. Исполнитель не несет ответственности за действия третьих лиц.

6.6. Заказчик несет ответственность за прямой действительный ущерб, нанесенный Исполнителю, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.7. Заказчик несет ответственность за полноту и достоверность предоставленных Исполнителю сведений.

7. Особые условия

7.3. По требованию одной из сторон на предоставление оказываемых исполнителем услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Заказчика является обязательным.

7.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях,

обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

7.5. При заключении данного договора на оказание платных медицинских услуг Заказчик оформляет наличие информированного добровольного согласия Заказчика на предоставление платных медицинских услуг, в соответствии с действующим законодательством.

7.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без письменного согласия Заказчика, оформленного в виде дополнительного соглашения к договору, либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости, исполнитель не предоставляет дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

7.7. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.8. Заказчик вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресу: Комитет здравоохранения Волгоградской области Адрес: 400119, г. Волгоград, ул. Туркменская д.6, т.8(8442) 30-82-70 E-mail: oblzdrav@volganet.ru, Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Волгоградской области 400098 г. Волгоград ул. Советская д. 5 info@34.roszdravnadzor.ru, т. 8(8442) 33-09-45, Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области Адрес: 400005, г. Волгоград, пр. Ленина, д. 50 Б, E-mail: info@34.rosspotrebnadzor.ru

7.9. При предъявлении Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования либо направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей

8. Срок действия договора

8.1. Настоящий договор вступает в действие с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

9. Порядок изменения и расторжения договора

9.1. Настоящий договор может быть изменен, дополнен, расторгнут по соглашению сторон.

9.2. Договор также расторгается в случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9.3. Все изменения и дополнения договора осуществляются путем подписания сторонами дополнительных соглашений к настоящему договору.

10. Порядок рассмотрения споров

10.1. В случае возникновения споров Стороны примут все меры для их разрешения путем переговоров.

10.2. При не достижении согласия по спорным вопросам путем переговоров, спор разрешается в соответствии с действующим законодательством РФ в судебном порядке.

11. Порядок и условия выдачи заказчику (законному представителю заказчика) медицинских документов (копий медицинских документов).

11.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора «Исполнителем», «Заказчик» либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

11.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Заказчик либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель Заказчика дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

11.3. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной форме информирует об этом «Заказчика» либо его законного представителя в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

11.4. Предоставление «Заказчику» либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления «Заказчика».

12. Заключительные положения

12.1. Договор составлен в 2-х экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй – у заказчика.

12.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

13. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

ГБУЗ «Новоаннинская ЦРБ 403955, Волгоградская обл., г. Новоаннинский, пер. Восточный, д.88
ИНН 3419002234 КПП 341901001 ОГРН 1023405765954
комитет финансов Волгоградской области (ГБУЗ Новоаннинская ЦРБ» л/с 20523Ц21650)
Казначейский счет: 03224643180000002900
Отделение Волгоград Банка России/УФК по Волгоградской области, г. Волгоград
Банковский счет: 40102810445370000021
БИК 011806101 E-mail: crb_novoannensk@volganet.ru
тел. (84447) 3-43-53

Главный врач

_____/Л.В. Макеева

М.П.

Заказчик:

Ф.И.О _____

Паспортные данные _____

Адрес _____

Телефон _____

e-mail: _____

Один экземпляр договора получен

Подпись

Ф.И.О.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗА ПЛАТУ**

Я _____,
даю добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг согласно договору.

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с основами законодательства РФ об охране здоровья граждан и другими законодательными и нормативными актами РФ.

Я гражданин (ка) _____

Ознакомлен (а) с правами пациента, предусмотренными ст. 30-34,61 основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст. 18, 20-22, 28 и 41 Конституции РФ. Имел (а) возможность задать любые интересующие вопросы, связанные с состоянием моего здоровья, предстоящим (и) медицинским (и) вмешательством (и) получил на них исчерпывающие ответы, которые мне понятны, как в отношении характера вмешательства, так и связанного с ним риска.

Мне сообщили, что в соответствии со ст. 61. «Основ», информация о факте моего обращения за медицинской помощью, сведения о состоянии моего здоровья и диагнозе заболевания и другие сведения, полученные при обследовании и лечении, являются врачебной тайной и могут быть раскрыты только в пределах, установленных законодательством.

Пациент:

«_» _____ 20__ г. / _____/

Врач:

«_» _____ 20__ г. / _____/

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новоаннинская центральная районная больница»
(ИНН 3419002234 КПП 341901001)**

Адрес: (юридический): 403955 Волгоградская область г. Новоаннинский, пер. Восточный д. 88

Телефоны: (84447) 3-43-49

**Акт № _____ от ____ . _____ 20__
об оказании услуг**

Заказчик _____

Основание Договор от _____ 20__

Валюта :Российский рубль.

№	Наименование работы (услуги)	Количество	Цена	Сумма
			Итого:	
			В том числе НДС	Без НДС

Всего оказано услуг на сумму _____ руб _____ коп

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания не имеет.

От исполнителя: Главный врач
(должность) _____ (подпись)

Л.В. Макеева
(расшифровка)

От заказчика: _____ (подпись)

_____ (расшифровка)