

ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника №1»

Договор о предоставлении платных
медицинских и иных услуг населению

№ _____ 2024 г.

ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника №1» (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 13.01.2011г. 67 №001704111, ОГРН 1026701425409), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Пчеловой Е.В., действующей на основании Устава, лицензии на оказание медицинских услуг № ЛО41-01128-67/00323565, выданной 10.03.2020 года Департаментом Смоленской области по здравоохранению (214000, г. Смоленск, пл. Ленина, д.1, тел. (4812) 29-22-00) с одной стороны, и

, и именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» («Потребитель»), заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В рамках перечня работ (услуг) (Приложение к договору) в соответствии с Лицензией Исполнитель оказывает Заказчику (Потребителю) следующие медицинские услуги:

1 _____

2 _____

в период с _____ по _____.

1.2.

Заказчик (Потребитель) оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором.

Стоимость медицинских услуг согласно прейскуранту составляет _____ рублей.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать качественные услуги в соответствии с медико-экономическими стандартами, утвержденными на территории Смоленской области, а также нормативными документами, действующими в системе здравоохранения.

2.1.2. Обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя, режиме работы, перечне платных услуг и их стоимости, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.3. Обеспечить соблюдение прав Заказчика (Потребителя), предусмотренных законодательством о защите прав потребителей.

2.1.4. Обеспечить конфиденциальность информации о пациенте и не предоставлять сведения другим лицам без согласия пациента, кроме случаев, регламентированных действующим законодательством.

2.2. Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.2.1. Оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в порядке и по ценам, установленным настоящим договором.

2.2.2. Выполнить требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.3. Заказчик (Потребитель), пользующийся платными услугами, вправе требовать предоставление услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанных услуг.

2.4. Заказчик (Потребитель) вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

3. Информация о предоставляемой медицинской услуге

3.1. Оказываемая медицинская (или иная) услуга представляет собой:

1 _____

2 _____

3.2. Заказчик (Потребитель) проинформирован Исполнителем, что медицинские услуги, предусмотренные настоящим договором (необходимое подчеркнуть):

- могут быть предоставлены без взимания платы в рамках и в объеме программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – соответственно программа, территориальная программа);

- не предусмотрены программой и территориальной программой и могут быть оказаны за плату.

3.3. Оказание медицинской услуги Заказчику (Потребителю) поручается медицинскому работнику

3.4. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской (или иной) услуги и условия ее предоставления, вывешенной на стенде информации Исполнителя, об условиях, порядке оказания платных медицинских услуг, возможных осложнениях и других побочных воздействиях.

3.5. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что до заключения настоящего договора в письменной форме уведомлен о том, что

несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную 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.

4. Порядок расчетов

4.1. Оплата за медицинские услуги производится в медицинском учреждении.

4.2. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

4.3. Расчеты за предоставляемые медицинские услуги производятся Заказчиком (Потребителем) путем оплаты стоимости медицинских услуг наличными деньгами путем оформления квитанции, подтверждающей прием наличных денег. Документом, подтверждающим расчет, служит копия вышеуказанной квитанции.

4.4. В случае невозможности исполнения медицинской услуги, возникающей по вине Заказчика (Потребителя), услуга подлежит оплате в полном объеме.

4.5. В случае, когда невозможность исполнения услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик (Потребитель) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением услуги.

5. Условия оказания медицинских услуг

Исполнитель приступает к оказанию услуги после получения оплаты. В случае задержки Заказчиком (Потребителем) оплаты услуг срок выполнения услуги, установленный пунктом 1.1. настоящего договора, продлевается на период задержки оплаты услуг.

6. Ответственность сторон

6.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания услуг Заказчик (Потребитель) вправе по своему выбору:

- согласовать новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6.3. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге Заказчик (Потребитель) вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков в оказанной медицинской услуге;
- соответствующего уменьшения тарифа на оказанную услугу;
- безвозмездного повторного оказания услуги, при этом Заказчик (Потребитель) обязан возвратить полученное;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

6.4. Недостатки оказанной услуги должны быть устранены не позднее 20 дней со дня предъявления требований Заказчиком (Потребителем).

6.5. Заказчик (Потребитель) вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены Исполнителем в установленный договором срок.

6.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения Заказчиком (Потребителем) рекомендаций Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6.7. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном и судебном порядке.

7. Заключительные положения

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

7.2. Адреса сторон:

ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника
№1»

214014, г. Смоленск, ул. Чаплина, д.3 главный врач
Пчелова Е.В.

7.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Заказчика (Потребителя).

Исполнитель Заказчик (Потребитель)

(подпись) (подпись)

МП

=

Приложение №1 к договору
о предоставлении платных
медицинских и иных услуг населению

Я, нижеподписавшийся, _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ, статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" подтверждаю свое согласие на обработку ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника №1» (214014, г. Смоленск, ул. Чаплина, д.3) (далее - Оператор) моих персональных данных, персональных данных представляемого мной

"включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса, место работы, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны. В процессе оказания Оператором мне (представляемому мной лицу) медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные (персональные данные представляемого мной лица), в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования, лечения и внутреннего учета Оператора. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (в страховую медицинскую организацию, организацию-заказчика медицинских услуг в рамках заключенных договоров), обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Срок действия моего согласия не ограничиваю.

Я ознакомлен, что по моему письменному заявлению имею право отозвать это согласие в любое время.

Подпись _____ "

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 20 декабря 2012 г. № 1177н

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. 1177н

Я, нижеподписавшийся, _____

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 (ненужное зачеркнуть) в ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника №1» (214014, г. Смоленск, ул. Чаплина, д.3)

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 3 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.

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

(подпись) (Ф. И. О. медицинского работника)

« » _____ 201_ г.
(дата оформления)

ПЕРЕЧЕНЬ

работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника №1» в соответствии с лицензией №ЛО-67-01-001516 от 10.03.2020г., выданной Департаментом Смоленской области по здравоохранению (214000, г. Смоленск, пл. Ленина, д.1, тел. (4812) 29-22-00):

1. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи
 - 1.1. При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, общей практике, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике;
 - 1.2. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, общей врачебной практики (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии;
 - 1.3. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неотложной медицинской помощи, терапии;
 - 1.4. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, медицинской статистике, неврологии, нефрологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, паразитологии, профпатологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии;
 - 1.5. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неврологии, психотерапии; медицинской реабилитации;
2. При оказании паллиативной медицинской помощи
 - 2.1. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: общей практике; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; сестринскому делу; терапии;
3. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз:
 - 3.1. При проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (профилактическим);
 - 3.2. При проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);
 - 3.3. При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

