

Министерство здравоохранения Кировской области
Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Слободская центральная районная больница имени академика А.Н.Бакулева»
(КОГБУЗ «Слободская ЦРБ»)

ПРИКАЗ

06.12.2024

№ 1374

г.Слободской

Об утверждении формы договора на
оказание платных медицинских услуг

В целях реализации постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006", п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму договора на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 1).
2. Утвердить форму договора на оказание платных медицинских услуг (стоматологическая поликлиника) (Приложение № 2).
3. Настоящий приказ вступает в силу с 16.12.2024.

Главный врач

 А.В. Калинин

Согласовано:

Главный бухгалтер

 О.В.Шелгинская

Начальник планово-экономического отдела

 Н.В.Болбочан

Начальник юридического отдела

 А.А. Бушкова

Форма

ДОГОВОР № - от . на оказание платных медицинских услуг

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слободская центральная районная больница имени академика А. Н. Бакулева» (сокращенное наименование: КОГБУЗ «Слободская ЦРБ»), адрес места нахождения: Российская Федерация, Кировская область, 613150, г. Слободской, ул. Советская, д. 90; документ, подтверждающий факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: свидетельство о государственной регистрации юридического лица: серия 43 № 002462080; орган, осуществивший государственную регистрацию: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 13 по Кировской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице представителя, действующего на основании доверенности № - от -; лицензии на осуществление медицинской деятельности № - от -, действует бессрочно, выдана министерством здравоохранения Кировской области (адрес местонахождения: Российская Федерация, Кировская область, 610019, г. Киров ул. Карла Либкнехта, д.69, здание № 2, телефон (8332) 27-27-25 доб. 2500) с одной стороны, и

Гражданин(ка) -
в дальнейшем именуемый(ая) «Потребитель» - пациент,

«Заказчик» - плательщик:
(заполняется при условии, если в интересах Потребителя выступает другое лицо)

заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель оказывает Заказчику (Потребителю) медицинские услуги, перечисленные в Приложении № 1 к настоящему договору, а Заказчик (Потребитель) оплачивает в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2 Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.3. До заключения договора Заказчик (Потребитель) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.4. В момент заключения настоящего договора Заказчик (Потребитель) информирован о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных услуг, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

1.5. Заказчик (Потребитель) уведомлен о том, что 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.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать качественные медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в соответствии с другими требованиями, предъявляемыми к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Заказчика (Потребителя) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Условия и сроки ожидания платных услуг: оказание платных медицинских услуг начинается с момента заключения настоящего договора, и определяется датой обращения Заказчика (Потребителя) к Исполнителю в зависимости от режима работы медицинских сотрудников, оказывающих платные медицинские услуги.

Срок оказания услуги: с момента заключения настоящего договора по

2.1.2. По требованию Заказчика (Потребителя) предоставить бесплатную, доступную и достоверную информацию, содержащую сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.1.3. По требованию Заказчика (Потребителя) предоставить 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.

2.1.4. После исполнения договора по требованию Заказчика (Потребителя) предоставить без взимания дополнительной платы 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, в установленные законодательством сроки.

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

2.1.6. Обеспечить соблюдение прав Заказчика (Потребителя), предусмотренных законодательством РФ.

Предупредить Заказчика (Потребителя) в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Заказчика (Потребителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.7. Бесплатно устранить недостатки в работе, если они допущены по вине Исполнителя. Сроки устранения недостатков определяются соглашением сторон.

2.2. Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.2.1. Оплатить стоимость оказываемой медицинской услуги в порядке и по тарифам, установленным Исполнителем.

2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, в том числе информирование врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.2.3. Точно выполнять указания врача.

3. Порядок расчетов.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании Прейскуранта на медицинские услуги, утвержденного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Общая стоимость оказываемых медицинских услуг по настоящему договору составляет:

(Рублей копеек)

3.3. Оплата стоимости медицинских услуг производится в порядке 100% предварительной оплаты за услуги, указанные Приложении № 1 к настоящему договору, посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4. Стоимость оказанных услуг оплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 3.2. настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя. На момент подписания настоящего договора Заказчик (Потребитель) ознакомлен с перечнем услуг, отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Перечнем цен, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги.

3.5. Заказчику (Потребителю) в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

3.6. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу.

4. Ответственность сторон.

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуги Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей».

4.3. Требования, связанные с недостатками оказанной услуги, могут быть предъявлены Заказчиком (Потребителем) при принятии оказанной услуги или в ходе оказания услуги либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанной услуги, в течение сроков, установленных Законом РФ «О защите прав потребителей».

4.4. 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.

Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном порядке в десятидневный срок со дня предъявления претензии. А при не достижении согласия стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

5. Порядок изменения и расторжения договора.

5.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором или действующим законодательством Российской Федерации. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

5.2. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. Заключительные положения.

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до окончания медицинской услуги.

6.2. Настоящий договор составлен в идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Заказчика (Потребителя). Заказчик и Потребитель могут быть разными лицами, в этих случаях договор составляется в 3 экземплярах.

6.3. Заказчик (Потребитель), подписывая настоящий договор, дает согласие на обработку своих персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно

важных интересов в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных».

6.4. Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность персональных данных и безопасность персональных данных при их обработке, ставших им известными в процессе исполнения настоящего договора, а также принять для этого все необходимые меры с использованием методов и способов защиты информации, установленных действующим законодательством.

6.5. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, а также акт приема-передачи оказанных услуг в рамках исполнения настоящего Договора.

7. Адреса и реквизиты сторон.

Исполнитель: КОГБУЗ «Слободская ЦРБ»

Адрес: 613150, Кировская обл., г. Слободской, ул. Советская, 90

Тел./факс: 9-46-01/9-46-99

ИНН 4329015939, ОГРН 1124329000905

представитель _____
действующий на основании доверенности № - от -

Потребитель:

Ф.И.О. -

Данные документа, удостоверяющего личность: -

Адрес места жительства: - -

Телефон: -

//

Заказчик:

(заполняется при условии, если в интересах Потребителя выступает другое лицо)

Ф.И.О.

Данные документа, удостоверяющего личность:

Адрес места жительства:

Телефон:

//

Наименование услуги	Цена, руб.	кол- во	Итого, руб.
итого			

Исполнитель

представитель _____
действующий на основании доверенности №-
от -

Потребитель

(Ф.И.О.)

(подпись)

Заказчик:
(заполняется при условии, если в интересах
Потребителя выступает другое лицо)
Ф.И.О.

_____/ /

Платные медицинские услуги осуществляются сверх объемов, установленных учреждению заданием на оказание услуг в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № - от -, действующей бессрочно, выданной министерством здравоохранения Кировской области, по следующим видам:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; общей практике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: общей врачебной практике (семейной медицине); педиатрии; терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); дерматовенерологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; медицинской реабилитации; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; онкологии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; хирургии; гастроэнтерологии; детской хирургии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;

спортивной медицине; физиотерапии; эндоскопии; кардиологии; фтизиатрии; гериатрии; профпатологии; эндокринологии; ортодонтии; урологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); хирургии; физиотерапии; инфекционным болезням; кардиологии; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; эндокринологии; онкологии;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:

акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; неврологии; ультразвуковой диагностике; урологии; хирургии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; спортивной медицине; терапии; травматологии и ортопедии; физиотерапии; функциональной диагностике; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); педиатрии; сестринскому делу в педиатрии;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:

акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; детской хирургии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; неонатологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; рентгенологии; рефлексотерапии; сестринскому делу; спортивной медицине; терапии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; гериатрии; общей практике; педиатрии; психотерапии; сестринскому делу в педиатрии; вакцинации (проведению профилактических прививок);

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; медицинскому массажу; неврологии; педиатрии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; терапии; онкологии; сестринскому делу; хирургии;

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; лечебной физкультуре; медицинской статистике; онкологии; сестринскому делу; физиотерапии; хирургии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; медицинским осмотрам (предварительным, периодическим);

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции; медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); психиатрическому освидетельствованию.

Исполнитель

Потребитель

представитель _____
действующий на основании доверенности -
от -

(Ф.И.О.)

(подпись)

Заказчик:

(заполняется при условии, если в интересах
Потребителя выступает другое лицо)
Ф.И.О.

**Информированное волеизъявление (согласие) гражданина на получение
медицинской помощи на платной основе**

Главному врачу
КОГБУЗ «Слободская ЦРБ»
А.В. Калинин

от

(Ф.И.О. пациента)

Я, нижеподписавшийся (ая) -

(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг. Я ознакомлен(а) с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, а также получил(а) бесплатно в доступной форме полную информацию о предлагаемых платных услугах, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я ознакомлен(а) об имеющейся альтернативе бесплатного получения медицинских услуг, но желаю получить медицинскую услугу на платной основе.

Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья.

Я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о проведении мне медицинской услуги на платной основе.

г.

подпись пациента

Приложение № 4
к договору об оказании платных медицинских услуг
№ - от г.

АКТ приема-передачи оказанных услуг

город Слободской

«__» _____ 20__ г.

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слободская центральная районная больница имени академика А. Н. Бакулева», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице представителя, действующего на основании доверенности № - от -, с одной стороны, и

Потребитель -

Заказчик:

(заполняется при условии, если в интересах Потребителя выступает другое лицо)

составили настоящий акт о том, что услуги по договору об оказании платных медицинских услуг № - от г. года оказаны Исполнителем в полном объеме. Заказчик (Потребитель) к качеству и срокам оказанных услуг претензий не имеет.

Исполнитель

Потребитель

представитель _____
действующий на основании доверенности № -
от -

(Ф.И.О.)

(подпись)

Заказчик:

(заполняется при условии, если в интересах Потребителя выступает другое лицо)

Ф.И.О.

_____/

Форма

ДОГОВОР № - от г.
на оказание платных медицинских услуг

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слободская центральная районная больница имени академика А. Н. Бакулева» (сокращенное наименование: КОГБУЗ «Слободская ЦРБ»), адрес места нахождения: Российская Федерация, Кировская область, 613150, г. Слободской, ул. Советская, д. 90; документ, подтверждающий факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: свидетельство о государственной регистрации юридического лица: серия 43 № 002462080; орган, осуществивший государственную регистрацию: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 13 по Кировской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице представителя, действующего на основании доверенности № - от -, лицензии на осуществление медицинской деятельности № - от -, действует бессрочно, выдана министерством здравоохранения Кировской области (адрес местонахождения: Российская Федерация, Кировская область, 610019, г. Киров ул. Карла Либкнехта, д.69, здание № 2, телефон (8332) 27-27-25 доб. 2500) с одной стороны,

Гражданин(ка) -
в дальнейшем именуемый(ая) «Потребитель» - пациент,

«Заказчик» - плательщик:
(заполняется при условии, если в интересах Потребителя выступает другое лицо)
заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель оказывает Заказчику (Потребителю) медицинские услуги, перечисленные в Приложении № 1 к настоящему договору, а Заказчик (Потребитель) оплачивает в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2 Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.3. До заключения договора Заказчик (Потребитель) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.4. В момент заключения настоящего договора Заказчик (Потребитель) информирован о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных услуг, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

1.5. Заказчик (Потребитель) уведомлен о том, что 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.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать качественные медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в соответствии с другими требованиями, предъявляемыми к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Заказчика (Потребителя) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Условия и сроки ожидания платных услуг: оказание платных медицинских услуг начинается с момента заключения настоящего договора, и определяется датой обращения Заказчика (Потребителя) к Исполнителю в зависимости от режима работы медицинских сотрудников, оказывающих платные медицинские услуги.

Срок оказания услуги: с момента заключения настоящего договора по _____.

2.1.2. По требованию Заказчика (Потребителя) предоставить бесплатную, доступную и достоверную информацию, содержащую сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его

профессиональном образовании и квалификации);

- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.1.3. По требованию Заказчика (Потребителя) предоставить 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.

2.1.4. После исполнения договора по требованию Заказчика (Потребителя) предоставить без взимания дополнительной платы 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, в установленные законодательством сроки.

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

2.1.6. Обеспечить соблюдение прав Заказчика (Потребителя), предусмотренных законодательством РФ.

Предупредить Заказчика (Потребителя) в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Заказчика (Потребителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.7. Бесплатно устранить недостатки в работе, если они допущены по вине Исполнителя. Сроки устранения недостатков определяются соглашением сторон.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Изменять план лечения после согласования с Заказчиком (Потребителем) с обязательным внесением соответствующей записи об этом в медицинскую карту стоматологического больного.

2.2.2. В случае неявки Заказчика (Потребителя) без уважительной причины и без уведомления Исполнителя в сроки, указанные в листе назначений, Исполнитель вправе расторгнуть настоящий Договор, или по своему усмотрению снизить или прекратить срок гарантии на выполненные работы без возврата стоимости оплаченного лечения.

2.3. Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость оказываемой медицинской услуги в порядке и по тарифам, установленным Исполнителем.

2.3.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, в том числе информирование врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.3.2. Точно выполнять указания врача.

2.3.4. Являться на лечение в установленное время. О невозможности явки сообщать по тел. 9-46-30 в срок не менее, чем за 24 часа до указанного времени.

2.3.5. В случае возникновения осложнений или каких-либо недостатков после оказания медицинской помощи немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений. В противном случае Исполнитель не несет ответственности за оказанные им услуги, и случай признается не гарантийным.

2.3.6. Соглашаться с тем, что после оказания стоматологических услуг могут возникнуть некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не могут считаться недостатком медицинской услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма, процесса заживления и восстановления зубочелюстной системы.

3. Порядок расчетов.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании Прейскуранта на медицинские услуги, утвержденного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Общая стоимость оказываемых медицинских услуг по настоящему договору составляет:

(Рублей копеек)

3.3. Оплата стоимости медицинских услуг производится в порядке 100% предварительной оплаты за услуги, указанные в Приложении № 1 к настоящему договору, посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4. Стоимость оказанных услуг оплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 3.2. настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя. На момент подписания настоящего договора Заказчик (Потребитель) ознакомлен с перечнем услуг, отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Перечнем цен, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги.

3.5. Заказчику (Потребителю) в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

3.6. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу.

4. Гарантийные обязательства

4.1. Гарантия на оказываемые услуги составляет 8 месяцев после оказания услуг.

4.2. В исключительных случаях Исполнитель вправе устанавливать иные гарантийные сроки, о чем производится запись в медицинской карте стоматологического больного.

4.3. В соответствии со ст. 10 Закона «О защите прав потребителей» Исполнитель доводит до сведения Заказчика (Потребителя) указанные сроки службы и сроки гарантии (в виде информации на стенде, либо в виде записи в медицинской амбулаторной карте, либо в договоре).

4.4. Стороны начинают исчислять срок гарантии с момента завершения стоматологических работ в кабинете врача.

4.5. Срок гарантии прерывается и не возобновляется в случае, если Заказчик (Потребитель) в течение гарантийного срока обратился за оказанием стоматологической помощи в любую другую клинику.

4.6. Подписывая настоящий Договор, Заказчик (Потребитель) ознакомлен с утвержденными Исполнителем: Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи» и с «Правилами внутреннего распорядка (информация для пациентов)».

5. Ответственность сторон.

5.1. При расторжении настоящего договора по соглашению сторон, либо в следствии невозможности исполнения по обстоятельствам, не зависящим ни от одной из сторон (за исключением наступления форс-мажорных обстоятельств, ответственность при которых по Договору не наступает), Исполнитель возвращает Заказчику (Потребителю) уплаченную сумму, за вычетом консультационно-диагностических услуг, затраченных материалов и фактически выполненного объема работ.

5.2. В случае подтверждения в решении врачебной комиссии Исполнителя факта оказания Заказчику (Потребителю) стоматологических услуг ненадлежащего качества, повторное их оказание осуществляется за счет Исполнителя.

5.3. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком (Потребителем) в случае:

5.3.1. Возникновения осложнений по вине Заказчика (Потребителя): несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших осложнениях и др.

5.3.2. Возникновения у Заказчика (Потребителя) аллергических реакций на препараты и стоматологические материалы, разрешенные к применению.

5.3.3. Возникновения осложнений при лечении или удалении зубов в результате утаивания Заказчиком (Потребителем) информации об имеющихся у него общих заболеваниях.

5.3.4. Возникновения осложнений, связанных с лечением Заказчика (Потребителя) в других клиниках.

5.3.5. Если Заказчик (Потребитель) настаивает на нежелательном с точки зрения врача методе лечения или применении материала (медикамента). При этом Заказчик (Потребитель) расписывается в амбулаторной карте о том, что он проинформирован лечащим врачом, но настаивает на своём методе лечения. С этого момента Исполнитель вправе продолжить оказание Заказчику (Потребителю) стоматологических услуг, но ответственности за их качество Исполнитель не несёт, и гарантийный срок на такие услуги устанавливается не более 30 дней.

5.3.6. Если Заказчик (Потребитель) в период действия настоящего договора обратился за стоматологической помощью в другую клинику, или в том случае, если Заказчик (Потребитель) по неуважительным причинам, не предупредив Исполнителя, пропустил сроки очередной явки на приём к врачу. Исключение составляют те случаи, когда Заказчик (Потребитель) вынужден был срочно обратиться за помощью находясь за пределами г. Слободского при подтверждении данного факта выписками из амбулаторной карты, заключений врачей, рентгенологическими снимками и др.

6. Порядок изменения и расторжения договора.

6.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором или действующим законодательством Российской Федерации. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

6.2. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. Заключительные положения.

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до окончания медицинской услуги.

7.2. Настоящий договор составлен в идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Заказчика (Потребителя). Заказчик и Потребитель могут быть разными лицами, в этих случаях договор составляется в 3 экземплярах.

7.3. Заказчик (Потребитель), подписывая настоящий договор, дает согласие на обработку своих персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных».

7.4. Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность персональных данных и безопасность персональных данных при их обработке, ставших им известными в процессе исполнения настоящего договора, а также принять для этого все необходимые меры с использованием методов и способов защиты информации, установленных действующим законодательством.

7.5. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, а также акт приема-передачи оказанных услуг в рамках исполнения настоящего Договора.

8. Адреса и реквизиты сторон.

Исполнитель: КОГБУЗ «Слободская ЦРБ»

Адрес: 613150, Кировская обл., г. Слободской, ул. Советская, 90

Тел./факс: 9-46-01/9-46-99

ИНН 4329015939, ОГРН 1124329000905

представитель _____

действующий на основании доверенности № - от -

Потребитель:

Ф.И.О. -

Данные документа, удостоверяющего личность: -

Адрес места жительства: - -

Телефон: -

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заказчик:

(заполняется при условии, если в интересах Потребителя выступает другое лицо)

Ф.И.О.

Данные документа, удостоверяющего личность:

Адрес места жительства:

Телефон:

//

Платные медицинские услуги осуществляются сверх объемов, установленных учреждению заданием на оказание услуг в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № - от -, действующей бессрочно, выданной министерством здравоохранения Кировской области, по следующим видам:

1. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1.1. при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической;

1.2. при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической;

Исполнитель

Потребитель

представитель _____
действующий на основании доверенности № -
от -

(Ф.И.О.)

(подпись)

Заказчик:

(заполняется при условии, если в интересах
Потребителя выступает другое лицо)

Ф.И.О.

_____ //

Наименование услуги	Цена, руб.	кол- во	Итого, руб.
итога			

Исполнитель

представитель _____
действующий на основании доверенности № -
от -

Потребитель

(Ф.И.О.)

(подпись)

Заказчик:

(заполняется при условии, если в интересах Потребителя выступает другое лицо)

Ф.И.О.

_____ //

**Информированное волеизъявление (согласие) гражданина на получение
медицинской помощи на платной основе**

Главному врачу
КОГБУЗ «Слободская ЦРБ»
А.В. Калинину

от **а-а**

(Ф.И.О. пациента)

Я, нижеподписавшийся (аяся) -

(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг. Я ознакомлен(а) с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, а также получил(а) бесплатно в доступной форме полную информацию о предлагаемых платных услугах, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я ознакомлен(а) об имеющейся альтернативе бесплатного получения медицинских услуг, но желаю получить медицинскую услугу на платной основе.

Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья.

Я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о проведении мне медицинской услуги на платной основе.

г.

подпись пациента

АКТ приема-передачи оказанных услуг

город Слободской

«__» _____ 20__ г.

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слободская центральная районная больница имени академика А. Н. Бакулева», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице представителя, действующего на основании доверенности № - от -, с одной стороны, и

(Ф.И.О. полностью)

именуемый в дальнейшем «Заказчик (Потребитель)», с другой стороны, составили настоящий акт о том, что услуги по договору об оказании платных медицинских услуг № - от г. года оказаны Исполнителем в полном объеме.

Заказчик (Потребитель) к качеству и срокам оказанных услуг претензий не имеет.

Исполнитель

Потребитель

представитель _____
действующий на основании доверенности № -
от -

(Ф.И.О.)

(подпись)

Заказчик:

(заполняется при условии, если в интересах Потребителя выступает другое лицо)

Ф.И.О.

//