

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____ (Ф.И.О.) потребителя (заказчика) уведомлен « ____ » _____ 20__ г. до заключения договора оказания платных медицинских услуг Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (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.

_____ Подпись Потребителя _____ расшифровка подписи

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских и иных услуг

« ____ » _____ 20__ г.

г. Невинномысск

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» города Невинномысска, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Беляйкина Вадима Анатольевича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-004480 от «18» мая 2018 г., выданной Министерством здравоохранения Ставропольского края (355000, город Ставрополь, улица Дзержинского, дом 158, этаж 17, офис 1701, телефон 8(8652)74-80-79), с одной стороны и _____

документ удостоверяющий личность _____ проживающий(ая) по адресу _____ именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика (законного представителя потребителя), обязуется оказать ему медицинские и (или) иные услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик обязуется оплатить следующие платные медицинские и (или) иные услуги

Table with 6 columns: Отделение, Наименование услуги, Кол-во, Стоимость 1 ед., Стоимость всего, в т.ч. медикаменты и расх.мат. Includes a summary row 'Итого' and 'Сумма прописью:'.

1.2. Основанием для оказания платных медицинских и (или) иных услуг является: желание Заказчика

Подписывая настоящий договор, Заказчик дает согласие на обработку его персональных данных Я, нижеподписавшийся _____ являющийся законным представителем: _____ проживающий по адресу: _____ паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____ когда _____, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.06 г. "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку ГБУЗ СК «Городская больница» г. Невинномысск (далее - Оператор) моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания/регистрации, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего/представляемого здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне/представляемому медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои/представляемого персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну; другим должностным лицам Оператора, в интересах моего (лица, чьим законным представителем я являюсь) обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими/представляемого персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои/представляемого персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору предоставления медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными персональными данными представляемого со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих/представляемого персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Передача моих/представляемого персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора, В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Подпись субъекта персональных данных _____ и информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение №1). При заключении договора Заказчику предоставляется информация 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. Заказчиком принято решение получить медицинскую и (или) иную услугу, указанную в п.1.1. настоящего договора за счет своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации, что подтверждается его подписью _____.

(подпись Заказчика)

1.3. Срок оказания медицинских и (или) иных услуг: _____.

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

2. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Оплата медицинских и (или) иных услуг производится наличными в кассу медицинского учреждения до оказания медицинских и (или) иных услуг (предоплата) с последующим перерасчетом по фактическим затратам. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских и (или) иных услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.2. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Заказчику услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком/Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

2.3. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских и (или) иных услуг осуществляется в полном объеме.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Заказчику платные медицинские и (или) иные услуги в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских и (или) иных услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

3.1.2. Оказывать медицинские и (или) иные услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Заказчиком денежных средств, в порядке, определенном разделом 2 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату; с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских и (или) иных услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских и (или) иных услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика.

Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские и (или) услуги на возмездной основе.

3.1.4. По требованию Заказчика предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских и (или) иных услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских и (или) иных услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую и (или) иную 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 настоящего договора.

3.1.5. Исполнитель предоставляет Заказчику (законному представителю потребителя) 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.

3.1.6. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

3.1.8. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Заказчику услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

3.1.9. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Заказчику стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Заказчиком рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую и (или) иную услугу.

3.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Заказчику в проведении лечебно-диагностических процедур.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Оплатить стоимость, предоставленных Исполнителем медицинских и (или) иных услуг, указанных в п. 2.1. настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

3.3.2. 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.

3.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских и (или) иных услуг по настоящему договору.

3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских и (или) иных услугах.

3.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

3.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ИНОЙ УСЛУГЕ

4.1. Оказываемая медицинская и (или) иная услуга представляет собой: исследование, процедуры, консультация, пребывание в палате с повышенным уровнем комфортности, лечение на платной койке, анестезиологическое пособие, массажные процедуры _____

(нужное подчеркнуть)

4.2. По требованию Заказчика на предоставление платных медицинских и (или) иных услуг может быть составлена смета, при этом она будет являться неотъемлемой частью договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной платной медицинской и (или) иной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.4 и 2.4 настоящего договора.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор может быть расторгнут или изменен по соглашению сторон, а также по основаниям предусмотренным законодательством Российской Федерации.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

7.2. 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).

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента полного и надлежащего исполнения сторонами своих обязательств по договору.

8.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, при не достижении согласия в судебном порядке.

8.3. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг стороны договорились о претензионном порядке урегулирования спора, проведении независимой экспертизы. Срок рассмотрения претензии десять рабочих дней.

8.4. В соответствии с п.2. ст.160 ГК РФ стороны договорились, что использование при заключении данного договора факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования допустимо.

9. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

9.1. В соответствии с лицензией Исполнитель вправе оказывать следующие медицинские услуги (выполнять работы):

9.1.1. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи:

При оказании первичной доврачебной медико - санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гистологии, дезинфектологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, сестринскому делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии.

При оказании первичной врачебной медико - санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии.

При оказании первичной специализированной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, дезинфектологии, детской хирургии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, неврологии, нейрохирургии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии, инфекционным болезням, сестринскому делу.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); хирургии.

9.1.2. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:

При оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: хирургии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), дезинфектологии, эпидемиологии.

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, вакцинации (проведению профилактических прививок), гистологии, дезинфектологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нейрохирургии, неонатологии, онкологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, патологической анатомии, психиатрии, рентгенологии, педиатрии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии.

9.1.3. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

При оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи.

При оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии.

9.1.4. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз:

При проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).

При проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.

10. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК

_____ тел. _____

(подпись)

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранен

Ставропольского края

«Городская больница» города Невинномысска

357112 Ставропольский край,

г. Невинномысск, ул. Павлова,5.

Свидетельство серия 26 №003777697 от 04.12.1997

МРИФНС №8 по Ставропольскому краю

ИНН 2631017987 **КПП** 263101001

Л/с 045.70.200.8

КБК 045 00000000000002130

Р/с 406 018 106 000230 00001 Отделение Ставрополь

БИК 040702001

Главный врач

_____ В.А. Беляйкин