

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Архангельск

«__» _____ 202__ г.

Непосредственно до заключения настоящего Договора Потребитель (Заказчик) предупреждены и осознают, 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 здоровья Потребителя. Непосредственно до подписания настоящего Договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с лицензией Исполнителя, перечнем разрешенных к оказанию Исполнителем медицинских услуг (не приводится в договоре по согласию Потребителя (Заказчика)), с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи РФ и Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Архангельской области, порядком и условиями ее предоставления и подтверждает, что услуги по настоящему договору оказываются вне рамок данной программы, являются платными в соответствии с пожеланиями Потребителя (Заказчика).

_____ (подпись Потребителя)

_____ (подпись Заказчика)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова» (ГБУЗ АО «АОДКБ»), в лице начальника отдела платных медицинских услуг Задорина Алексея Николаевича, действующего на основании доверенности от 06 мая 2020 года № 02-03/1554/1, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании свидетельства серии 29 № 000957201, выданное ИМНС России по г. Архангельску 28.12.2002 года, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01152-29/00553315 от 04.12.2020, выданной бессрочно министерством здравоохранения Архангельской области (163004, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 49), с одной стороны, и _____,

Этот раздел бланка заполняется только на несовершеннолетних граждан и лиц, признанных недееспособными:

Законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) _____, документ,

удостоверяющий личность: _____, документ,

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным: _____

Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения _____

именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Пациенту медицинские услуги (далее – Услуги), указанные в Смете (Приложение № 1), являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора, на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить оказанные Услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – стандарт медицинской помощи).

1.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

1.4. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель.

1.5. Исполнитель оказывает услуги Потребителю в пределах своих возможностей, исходя из объективного состояния здоровья Потребителя на момент заключения настоящего Договора.

1.6. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных в п.1.1 настоящего Договора не более 14 календарных дней с момента заключения настоящего Договора.

1.7. Услуги оказываются Исполнителем в соответствии с настоящим Договором в часы работы медицинской организации, в соответствии с утвержденным расписанием и записью на прием специалистов, и доводятся до сведения Потребителя (Заказчика). При наличии возможности Услуги оказываются без предварительной записи и (или) вне установленной очередности.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель (Заказчик) имеет право:

- получать услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;

- получать информацию о правах и обязанностях по настоящему договору, а также о медицинских, сервисных и иных услугах и условиях их предоставления, о состоянии своего здоровья, включая сведения, о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

- получать в доступной форме информацию об оказываемых Услугах и медицинские документы, документы, подтверждающие оказание Услуг;

- пользоваться всеми правами, предоставленными ему действующим законодательством РФ.

2.2. Потребитель (Заказчик) обязан:

-оплатить стоимость Услуг в порядке и сроки, установленные настоящим Договором;

- заблаговременно предоставить полную информацию о ранее перенесенных заболеваниях, противопоказаниях по применению лекарственных препаратов и иную информацию, влияющую на оказание медицинских услуг;

- ознакомиться, подписать и передать Исполнителю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств и согласие на обработку персональных данных;

- ознакомиться с порядком и условиями предоставления услуг по настоящему Договору, уважительно относиться к сотрудникам;

-выполнять рекомендации, назначения врача и медицинского персонала, а также соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинском учреждении.

2.3. Исполнитель имеет право:

-самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи и расторжение договора в случае выявления у Потребителя противопоказаний к оказанию медицинских услуг;

- отказать от исполнения услуг Потребителю (Заказчику), находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения и по иным причинам, предусмотренным действующим законодательством РФ;

- изменять времени оказания медицинской услуги и врача в случае возникновения непредвиденных обстоятельств, заблаговременно предупредив об этом Потребителя (Заказчика) и согласовав с ним новый срок оказания услуг;

- отказать от исполнения настоящего Договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка медицинского учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения;

- увеличить объем медицинской помощи, получив предварительно письменное согласие Потребителя (Заказчика), если это необходимо в интересах состояния здоровья последнего;

- приостановить выдачу медицинской документации Потребителю (Заказчику) в случае задержки оплаты за услуги до разрешения возникших разногласий.

2.4. Исполнитель обязан:

-оказать Потребителю квалифицированные медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг, в полном объеме, согласно режиму предоставления медицинских услуг и в срок, предусмотренный настоящим Договором;

-предоставить Потребителю (Заказчику) бесплатную, доступную, достоверную информацию, включающей в себя сведения о месте нахождения учреждения, квалификации специалистов, режиме работы, о перечне оказываемых услуг с указанием их стоимости, условиях их предоставления, о порядке их оказания, включена (не включена) услуга в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи РФ и Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, финансируется (не финансируется) за счет средств федерального, областного, местного бюджета;

- по окончании срока оказания услуг выдать Потребителю (Заказчику) документацию, предусмотренную законодательством при оказании платных медицинских услуг и предоставить гарантию по качеству лечения в течение 1 года;

- предоставить Потребителю (Заказчику) информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанными с ними рисками, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а так же используемых медицинских препаратах и изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

- Исполнитель гарантирует право гражданина на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну, и обеспечивает ее конфиденциальность.

3. Стоимость, срок и порядок оплаты

3.1. Стоимость предусмотренных договором медицинских услуг согласно Смете составляет _____ рублей.

3.2. Потребитель (Заказчик) оплачивает медицинские услуги согласно Прейскуранту, действующему у Исполнителя на момент заключения Договора.

3.3. Оплата услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в порядке 100% предоплаты до начала оказания услуг в безналичном порядке, путем совершения операций оплаты банковской картой через электронный терминал. В случае если определение срока предоставления услуг невозможно допускается оплата оказанных услуг по их окончании (при выписке).

3.4. Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставляется документ, подтверждающий произведенную оплату Услуг (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

3.5. В случае если при предоставлении услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика).

Без оформления отдельного (нового) Договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.6. В случае заключения отдельного (нового) Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту, действующему у Исполнителя, действующему на момент заключения отдельного (нового) Договора.

3.7. В случае, если оплата медицинской услуги Потребителем (Заказчиком) путем перевода средств на счет третьего лица, указанного Исполнителем (в письменной форме), не освобождает Исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной Потребителем (Заказчиком) суммы как при отказе от исполнения Договора, так и при оказании медицинских услуг ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3.8. В случае отказа Потребителя (Заказчика) от оказания услуг возврат денежных средств производится на основании заявления Потребителя (Заказчика) через электронный терминал в зависимости от способа произведенной оплаты Услуг.

4. Гарантийные обязательства

4.1. Гарантийный срок по качеству лечения – 1 год. Гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

4.2. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

5.3. Договор расторгается в случае отказа Потребителя (Пациента) после заключения Договора от получения медицинских услуг. При этом Потребитель (Пациент) оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. Ответственность сторон

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, возникших вследствие биологических особенностей организма Заказчика, если медицинские услуги оказаны с соблюдением всех необходимых стандартов, клинических рекомендаций, порядками оказания медицинской помощи, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи.

6.3. В случае если осложнения, возникшие в результате оказания медицинских услуг, потребовали оказания срочной медицинской помощи, Исполнитель устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

6.4. В случае если невозможность оказания услуг, возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Потребитель (Заказчик) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Потребителю (Заказчику) остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

6.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнения настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения или ненадлежащего исполнения стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует до момента исполнения обязательств сторонами либо до его расторжения.

7.2. Потребитель (Заказчик) уведомлен том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, правила поведения пациента в медицинских организациях.

7.3. Информация, содержащаяся в медицинских документах Потребителя, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Потребителя (Заказчика) только в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.4. Потребитель (Заказчик) вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по следующим адресам или в электронном виде:

-) министерство здравоохранения Архангельской области: 163004, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 49 или через интернет – приемную на сайте www.minzdav29.ru;

-) Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Архангельской области и Ненецкому автономному округу: 163000, г. Архангельск, пл. Ленина, д. 4, 18 этаж, оф. 1801 или main@reg29.roszdravnadzor.gov.ru;

-) Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области: 163000, г. Архангельск, ул. Гайдара, д. 24 или arkh@29.rosпотреbnadzor.ru.

7.5. Все споры и разногласия, решаются путем переговоров, при не возможности достижения согласия – в мировом суде г. Архангельска или в суде общей юрисдикции г. Архангельска.

Претензионный порядок досудебного урегулирования спора, в том числе по поводу расторжения или изменения условий Договора, является обязательным. При предъявлении претензии в письменном виде, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя (Заказчика) Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

7.6. После исполнения настоящего Договора исполнитель выдает Потребителю (Заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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, без взимания дополнительной платы.

7.7. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.8. Договор на оказание Услуг составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному экземпляру для каждой Стороны.

7.9. Неотъемлемой частью Договора являются «Информированное согласие на виды медицинских вмешательств» и «Согласие на обработку персональных данных».

7.10. В целях обеспечения ведения персонализированного учета при оказании медицинских услуг в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных», Потребитель (Заказчик) дает свое согласие осуществлять необходимые действия с его персональными данными, предусмотренными законом.

8. Адреса, банковские реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:	Потребитель (Заказчик):
ГБУЗ АО «АОДКБ» Место нахождения: 163002, Архангельская область, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 7 Контактный телефон: (8182) 68-38-90 Электронный адрес: info@aodkb29.ru ИНН 2901017998 КПП 290101001 ОГРН 1022900537648 ОКПО 01916557 УФК по Архангельской области и Ненецкому автономному округу г. Архангельск (ГБУЗ АО «АОДКБ») лицевой счет 202461Ц24120 Р/сч 03224643110000002400 Банк получателя: Отделение Архангельск Банка России К/с 40102810045370000016 БИК 011117401	Заказчик (законный представитель) _____ паспорт серии _____ № _____, выдан _____, Зарегистрирован(ая) по адресу: _____ Потребитель _____ _____ паспорт серии _____ № _____, выдан _____, Зарегистрирован(ая) по адресу: _____ _____ Контактный телефон: _____
Начальник отдела платных медицинских услуг Задорин А.Н.	Заказчик _____ / _____ / (подпись) (ФИО) Потребитель _____ / _____ / (подпись) (ФИО)

Приложение № 1
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от « _____ » _____ 202__ г.

СМЕТА
на предоставление платных медицинских услуг

№ п/п	Наименование платных медицинских услуг	Код	Стоимость за единицу	Кол - во	Сумма, руб.
ИТОГО					

Исполнитель:
Начальник отдела платных
медицинских услуг

Потребитель (Заказчик):

_____/Задорин А.Н. /

_____/_____
(подпись) (ФИО)