

Форма договора
оказании платных медицинских услуг
(прием в консультативно-диагностической
поликлинике, диагностические процедуры)



Л.Ю.Семавина
2023 г.

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии с п.24 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736) Я, _____ Представитель _____ (потребитель)

_____ настоящим уведомлен(а), 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 здоровья потребителя. Подтверждаю, что уведомлен(а) о вышеуказанном до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

подпись Представителя потребителя (потребитель) _____

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг от _____ 2023г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» (ГБУЗ РДКБ) на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01170-02/00577577 от 06.11.2018 г. (бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Республике Башкортостан (г. Уфа. ул. Тукаева, 23, тел. 218-00-81) и свидетельства о внесении записи о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц 02 № 004230434 от 17.02.2003г., выданном Инспекцией МНС России по Кировскому району г.Уфы РБ, далее именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____ г. с одной стороны, и _____ далее именуемый «Потребитель», законный представитель несовершеннолетнего потребителя _____

(Ф.И.О)

далее именуемый «Представитель потребителя», с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о следующем:

1. Предмет договора, объем услуг, права и обязанности сторон, порядок расчета

1.1 «Исполнитель» на основании обращения Потребителя (Представителя потребителя) обязуется оказать медицинские услуги надлежащего качества в следующем объеме:

Код, перечень платных медицинских услуг; Ф.И.О. специалиста, оказывающего платные услуги	Количество	Срок исполнения	Цена, руб. по прейскуранту	Всего сумма, руб. к оплате

2. Права и обязанности сторон.

2.1. «Исполнитель» обязуется:

- соблюдать конфиденциальность обращения потребителя к исполнителю для оказания медицинской услуги;
- оказать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, а также принятым и утвержденным медицинским стандартам, клиническими рекомендациями.
- в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика);

-В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. «Исполнитель» вправе:

-при выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий отказать в их проведении;

- отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем (Представителем потребителя) правил внутреннего распорядка Исполнителя, рекомендаций и назначений специалистов, нарушения режима работы учреждения;

- требовать от Потребителя (Представителя потребителя) соблюдения графика прохождения процедур, назначений и рекомендаций специалистов, лечебно-охранительного режима, правил внутреннего распорядка исполнителя, правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3. «Потребитель» (Представитель потребителя) обязан:

- ознакомиться и подписать все необходимые документы, в том числе о добровольном согласии на проведение лечебно- диагностических мероприятий;

- оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги до ее оказания в порядке 100% предоплаты. Форма оплаты: безналичный или наличный расчет;

- выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской помощи, включая предоставление необходимых для этого сведений, в том числе о состоянии здоровья потребителя, о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и иных обстоятельствах, имеющих значение для оказания качественной медицинской услуги в интересах потребителя;

-соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.4. «Потребитель» (Представитель потребителя) вправе:

- знакомиться с порядком оказания медицинской помощи, получить информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, также получить информацию о профессиональном образовании и квалификации конкретного медицинского работника, предоставляющего соответствующую медицинскую услугу;

- получить заключение с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья потребителя после получения 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;

- затребовать от Исполнителя на предоставление платных медицинских услуг составить смету, при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

3. Ответственность сторон

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Исполнитель не несет ответственность за результаты оказания медицинской услуги в случаях несоблюдения Потребителем (Представителем потребителя) рекомендаций врача по лечению, несообщения информации о состоянии здоровья Потребителя, установленного режима, а также совершения иных неправомерных действий.

4. Прочие условия

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех условий. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор.

4.2. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ и РБ (в том числе Законом «О защите прав потребителей»),

- 4.3. Разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, будут разрешаться путем переговоров.
- 4.4. Претензии по ненадлежащему исполнению платной медицинской услуги от Потребителя (Представителя потребителя) принимаются в течение 3 дней в письменной форме
- 4.5. Настоящий договор подписывается после полной информированности Потребителя (Представителя потребителя) о возможности и условиях получения бесплатной медицинской помощи в рамках программ Государственных и территориальных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписав настоящий договор, Потребитель (Представитель потребителя) добровольно согласился на оказание ему указанных в п.1.1. Договора медицинских услуг на платной основе.
- 4.6. Дополнительные платные медицинские услуги, непоименованные в договоре, оформляются дополнительным соглашением или новым договором с указанием перечня дополнительных услуг и их стоимости.
- 4.7. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг: сроки ожидания зависят от вида и условий предоставления медицинской помощи, диагноза основного заболевания, возраста пациента, наличия или отсутствия сопутствующих заболеваний, тяжести состояния и других факторов, которые могут повлиять на длительность ожидания медицинской помощи. Срок оказания медицинской услуги в каждом случае определяется индивидуально с учетом интересов пациента.
- 4.8. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств: по письменному соглашению сторон при этом Потребитель (Представитель потребителя) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы; в одностороннем порядке по инициативе Потребителя (Представителя потребителя) путем подачи заявления на имя руководителя учреждения, при этом Потребитель (Представитель потребителя) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы; в одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Потребителем (Представителем потребителя) принятых на себя обязательств по договору по вине Потребителя (Представителя потребителя) при этом стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном размере.
- 4.9. В случае отказа Потребителя (Представителя потребителя) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Потребитель (Представитель потребителя) оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 4.10. В случае возникновения необходимости возврата уплаченной суммы, предусмотренной настоящим договором полностью или частично, возврат производится на основании личного заявления Потребителя (Представителя потребителя) в течение 10 банковских дней безналичным путем. Возврат суммы производится за вычетом комиссии обслуживающего банка в размере 5%.
- 4.11. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
- 4.12. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией содержится в выписке из реестра лицензий, которая размещена в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5. Адреса и реквизиты сторон

С условиями договора согласен

Исполнитель
ГБУЗ РДКБ
450106, г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина, 98, т. (347)229-08-01
ИНН 0274001119 КПП 027401001
ОГРН 1030203899934

_____ /
подпись
М.П.

Потребитель (Представитель потребителя)
адрес: _____
_____ /
паспорт
телефон _____
свидетельство о рождении или паспорт Потребителя
_____ /
подпись / ФИО

----- эта часть заполняется после оказания услуг -----

Услуги получены. Претензий к качеству медицинской помощи и к стоимости услуг не имею.
Потребитель (Представитель потребителя) _____

Ф.И.О.

_____ /
подпись

« _____ » _____ 20 ____ г