

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Омск

" ____ " _____ 2019 года

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области "Городская больница № 2" (БУЗОО "ГБ № 2") далее - Учреждение, (свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 55 № 003614847, выдано ИФНС России Октябрьскому АО г. Омска 08.03.1993 года; ОГРН № 1025501250972, ИНН 5506016413), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице кассира Учреждения

действующего на основании доверенности № _____ от _____ года, и гражданин(ка) _____

именуемый в дальнейшем "Потребитель" или в дальнейшем "Заказчик" (законный представитель "Потребителя"), действующий в интересах "Потребителя" с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю/Заказчику (законному представителю Потребителя) платные медицинские услуги (далее – Услуги) по его желанию и сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, перечень которых указан в Приложении № 1 к договору, которое является неотъемлемой его частью, а «Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя») обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Информация о лицензии БУЗОО "ГБ №2":

Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-55-01-00228 от 25.01.2018 г., выдана Министерством здравоохранения Омской области: 644043, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6, тел. (3812) 25-84-19).

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением к настоящему договору) и находится в доступной форме на сайте информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя. (Приложение № 1)

1.3. Основные понятия:

- «Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании настоящего Договора, в том числе Договоров добровольного медицинского страхования;

- «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. «Потребитель», получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- «Заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу «Потребителя»;

- «Исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги «Потребителю» в соответствии с Договором.

1.4. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

1.5. «Потребитель» подтверждает, что до заключения договора «Исполнитель» предоставил ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736); - ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

1.6. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

1.7. По требованию «Потребителя» («Заказчика») может быть составлена смета на предоставление платных медицинских услуг.

1.8. «Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя») подтверждает, что до заключения настоящего договора ознакомлен с информацией о возможности получения медицинских услуг без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, правилами предоставления платных медицинских услуг и иных услуг, а также то, что вся необходимая информация об услуге доведена до него непосредственно «Исполнителем».

1.9 «Исполнитель» осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-55-01-002285 от 25 января 2018 года, выданной Министерством здравоохранения Омской области, 644043, г. Омск, ул. Красный Путь, 6, тел. 25-84-19) в соответствии с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность «Исполнителя». Лицензия с перечнем услуг Исполнителя располагается в открытом доступе на информационных стендах Исполнителя, на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <http://гб2.мед55.рф/>

2. Права и обязанности сторон

2.1 «Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя») обязан:

2.1.1 оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п. 3 настоящего Договора;

2.1.2 до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарственных препаратов или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение указанного в п. 1.1. заболевания;

2.1.3 выполнять все требования медицинского персонала «Исполнителя» во время всего курса лечения;

2.1.4 соблюдать график приема врачей-специалистов;

2.1.5 отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и алкоголя, соблюдать режим лечения;

2.1.6 выполнять назначения лечащего и дежурного врача;

2.1.7 соблюдать установленные правила поведения в медицинской организации;

2.2. «Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя») имеет право:

2.2.1 требовать от «Исполнителя» предоставления сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности и квалификации медицинских работников;

2.2.2 выбрать лечащего врача;

2.2.3 получать от «Исполнителя» для ознакомления в доступной форме любые сведения о состоянии своего здоровья, сведения о

результатах медицинского обследования, диагнозе, прогнозе развития заболевания и риске возможных медицинских вмешательств;

2.2.4 требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

2.3 «Исполнитель» обязуется:

2.3.1. Ознакомить «Потребителя» со своей Лицензией или ее заверенной копией;

2.3.2 предоставлять платные медицинские услуги качественно, в полном объеме, в соответствии со стандартами медицинской помощи, либо по просьбе «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

2.3.3 «Исполнитель» предупреждает «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») о том, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Медицинская организация не несет ответственности за их возникновение;

2.3.4 при предоставлении платных медицинских услуг «Исполнитель» обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Потребителя» при внезапных острых заболеваниях и осложнениях без взимания платы;

2.3.5 «Исполнитель» обязан предупредить «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») при предоставлении платных медицинских услуг, если требуются дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;

2.3.6. без согласия «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») - «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, в случае невыполнения взятых обязательств, возместить «Потребителю» стоимость лечения;

2.3.7 соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья «Потребителя» (соблюдать врачебную тайну).

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет: _____

(указать сумму цифрами и прописью)

3.2 Оплата Услуг осуществляется «Потребителем»/ «Заказчиком» (законным представителем «Потребителя») в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя», посредством банковской карты через терминал или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».

3.3 При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, по результатам обследования и лечения, стоимость медицинских услуг может быть изменена «Исполнителем» с согласия «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») с учетом уточненного диагноза.

4. Ответственность Сторон

4.1 До заключения договора «Исполнитель» в письменной форме уведомляет «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») о том что, в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения указаний (рекомендаций) «Исполнителя», в том числе назначенного режима, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

4.2 Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя»), данного в порядке, установленным законом Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.3 «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») условий настоящего Договора.

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

4.5 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

4.6 «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом, при том, что ухудшение состояния здоровья пациента может возникнуть после оказания медицинской услуги, но не вследствие ее.

5. Прочие условия

5.1 Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

- 5.2 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств.
 5.3 Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами. Соответствующие дополнительные соглашения Сторон являются неотъемлемой частью Договора.
 5.4 Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным письменным предварительным уведомлением другой стороны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.
 5.5 Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй у «Потребителя», или в 3-х («Исполнитель», «Потребитель», «Заказчик»), имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Адреса и реквизиты Сторон

<p>"Исполнитель"</p> <p>Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области "Городская больница № 2"(БУЗОО "ГБ № 2") Министерство финансов Омской области (БУЗОО "ГБ № 2"л/с 006220308)</p> <p>ИНН/КПП 5506016413/550601001 644021, г. Омск, ул. 3-я Транспортная, д. 1 р/с 40601810300003000003 Отделение Омск, г.Омск БИК 045209001 Кассир по доверенности №</p> <p>Ф.И.О. _____</p>	<p>Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя»)</p> <p>Ф.И.О. _____</p> <p>Дата рождения: _____</p> <p>Адрес: _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>Потребитель (заполняется в случае, если данные Потребителя не совпадают с данными Заказчика):</p> <p>Ф.И.О. _____</p> <p>Дата рождения: _____</p> <p>Адрес: _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>С правилами оказания платных услуг и прейскурантом ознакомлен(а). Информирован(а) о Программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи Омской области</p>
<p>_____</p> <p>подпись М.П.</p>	<p>_____</p> <p>(подпись, расшифровка подписи)</p>

№	Наименование услуги	Кол.	Срок оказания услуг	Цена, руб
---	---------------------	------	---------------------------	-----------

«Исполнитель»
Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Городская больница №2» (БУЗОО «ГБ№2»)

Кассир по доверенности

Ф.И.О.

подпись МП

Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель
«Потребителя»)

Ф.И.О.

подпись

**Информированное добровольное согласие
по объему и условиям получения платных медицинских услуг
в бюджетном учреждении здравоохранения Омской области
«Городская больница №2»**

г. Омск

"___" _____ 2019 года

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

Адрес регистрации: _____

в рамках договора на предоставление платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в бюджетном учреждении здравоохранения Омской области «Городская больница №2» (далее - БУЗОО «ГБ№2»), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников БУЗОО «ГБ№2» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг по моему заболеванию в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области (далее - «Программа»), даю свое согласие на предоставление мне платных медицинских услуг, и готов(а) их оплатить.

2. Я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и комплекс платных медицинских услуг, не предусмотренных условиями оказания медицинской помощи по «Программе». В данном случае я использую возможность реализовать свое право на необходимую мне медицинскую помощь в режиме свободно выбираемой медицинской помощи, даже если входящие в состав данной помощи медицинские услуги я вправе получить в рамках правового режима бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством. Я использую свое право, данное мне **статьей 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»** и выбираю платное предоставление медицинских услуг, предусмотренных программой государственных гарантий на добровольной основе для достижения лучших результатов лечения, связанного с моим заболеванием.

3. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны платные медицинские услуги, которые я хочу получить в БУЗОО «ГБ№2» и согласен(на) их оплатить в соответствии с действующим прейскурантом цен на платные медицинские услуги в БУЗОО «ГБ№2».

4. Я проинформирован(на) о том, что по поводу имеющегося у меня заболевания я могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях и подтверждаю свое согласие на лечение и получение платных медицинских услуг в БУЗОО «ГБ№2». В данном случае я использую право расширенной свободы выбора при получении медицинской помощи при моем заболевании и выбираю альтернативный вариант лечения на платной основе.

5. Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя услуг (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой мне платной медицинской услуги, что в свою очередь может повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

6. Настоящее информированное добровольное согласие пациента по объему и условиям получения платных медицинских услуг в БУЗОО «ГБ№2» мною прочитано, я полностью согласен(на) на предоставление предложенных мне платных медицинских услуг и даю письменное согласие на их получение.

Потребитель/законный представитель Потребителя:

(ФИО)_____
(подпись)_____
(дата)