

г. Таганрог

«__» _____ 20__ г.
(дата оказания услуги)

Гражданин (ка), или законный представитель по доверенности Ф.И.О. полностью, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель (Заказчик)», с одной стороны, и Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Первая городская больница» (МБУЗ «Первая городская больница»), расположенная по адресу: г. Таганрог ул.Инструментальная,13, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности от 25.10.2018г. ЛО-61-01-006765 (при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дефибрикации, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, гематологии, дезинфектологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностики, урологии, физиотерапии, функциональной диагностики, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. при оказании специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, гематологии, дефинфектологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сестринскому делу, терапии, ультразвуковой диагностики, физиотерапии, функциональной диагностики, эндокринологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сестринскому делу, терапии, ультразвуковой диагностики, физиотерапии, функциональной диагностики, эндокринологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сестринскому делу, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностики, эндокринологии, эндоскопии. При проведении медицинских осмотров, медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (преперевозным, послеперевозным), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности) выданную Министерством здравоохранения Ростовской области (находящееся по адресу: г.Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии, 33, тел.(863) 2423096), и свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц № 610073778832 от 08.02.2012г., выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Таганрогу Ростовской области, в лице и.о. главного врача Буровой Лидии Григорьевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить эти услуги.
По настоящему договору Исполнитель оказывает Потребителю (Заказчику) медицинские услуги, согласованные сторонами. Согласно договоренности Исполнитель обязуется оказать следующие услуги, согласно утвержденному прейскуранту цен:

Срок предоставления услуги	Код услуги	Медицинские услуги	Кол-во услуг	Цена услуги, руб.	Ф.И.О. врача, оказывающего услугу

1.2. Потребитель (Заказчик) при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи гражданам, утвержденной на 2021год и плановый период 2022 и 2023 годов Правительством Ростовской области от 21.12.2020 № 370 (далее по тексту программа) и отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счет государственных средств.

1.3. Результатом оказания медицинских услуг является медицинская справка или заключение, выдаваемое Исполнителем Потребителю (Заказчику), либо другой документ, подтверждающий факт оказания медицинской услуги.

1.4. Заказчик уведомлен, что после оказания медицинских услуг, указанных в п. 1.1 настоящего договора, для него могут наступить негативные последствия.

1.5. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий (лицензия на осуществление медицинской от 25.10.2018г. ЛО-61-01-006765), требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.6. Исполнитель устраняет недостатки оказанных услуг в разумный срок, указанный Потребителем (Заказчиком) (согласно ст.30 Закона РФ от 07.02.1992г. №2300-1 «О защите прав потребителя»).

1.7. Исполнитель и Потребитель (Заказчик) могут в одностороннем порядке отказаться исполнить договор. Потребитель (Заказчик) вправе расторгнуть договор в любое время по настоящему договору.

1.8. Срок предоставления Исполнителем медицинских услуг определяется лечащим врачом, согласованным с Потребителем (Заказчиком) планом лечения и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Права и обязанности Исполнителя:

2.1. Исполнитель вправе с согласия Потребителя (Заказчика) определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

2.2. Исполнитель вправе с согласия Потребителя (Заказчика) вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение.

2.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача.

2.4. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.5. Исполнитель обязан предоставлять Потребителю (Заказчику) информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

2.6. Исполнитель предоставляет сведения о наличии лицензии, разрешения на оказание платных услуг и расчете стоимости оказанной услуги.

2.7. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Потребителя (Заказчика).

2.8. Исполнитель имеет право отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке при объективной невозможности обеспечить предоставление требуемой услуги, включая возникновение медицинских противопоказаний для оказания медицинской помощи и/или невозможности обеспечить ее безопасность

Права и обязанности Потребителя (Заказчика):

2.9. Потребитель (Заказчик) имеет на право, на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Потребителя (Заказчика) может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.10. Потребитель (Заказчик) имеет право отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением исполнителю фактически понесенных затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.11. Потребитель (Заказчик) вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги.

2.12. Потребитель (Заказчик) обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.13. Потребитель (Заказчик) обязуется соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов.

2.14. Потребитель (Заказчик) обязуется выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе Потребитель (Заказчик) обязан соблюдать указания медицинского учреждения, которые он должен соблюдать после оказания услуги.

2.15. Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

2.16.Потребитель (Заказчик) обязан оплатить фактически понесенные расходы Исполнителя при исполнении настоящего договора.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ПЛАТЕЖА

_____ руб., указанная в пункте 1.1. настоящего договора.
(сумма, сумма прописью)

3.1. Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору составляет _____ руб.

3.2. Сумма по договору не облагается НДС в порядке п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ.

3.3.Оплата услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в полном объеме после её принятия Потребителем (Заказчиком). С согласия Потребителя (Заказчика) услуга может быть оплачена им при заключении договора в полном размере, или авансом с начальным расчетом после её принятия Потребителем (Заказчиком), путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель в соответствии с законодательством РФ несет ответственность перед заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни заказчика

4.2. Претензии и споры, возникшие между потребителем и медицинским учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. В случае неоплаты Потребителем (Заказчиком) стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право предложить Потребителю (Заказчику) возможность и условия предоставления бесплатных медицинских услуг, в рамках программы.

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

5.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему договору услуг может быть изменена по согласованию сторон с учетом уточненного диагноза, дополнительных обследований и иных затрат на лечение

5.4. В случае несогласия Потребителя (Заказчика) с ценой на услуги в связи с уточнением диагноза, дополнительных обследований, Потребитель (Заказчик) может отказаться от дальнейшего исполнения договора, возместив Исполнителю расходы за фактически оказанные услуги.

5.5. В случае если услуги по вине Исполнителя не были оказаны Потребителю (Заказчику), либо были оказаны не в полном объеме, Потребитель (Заказчик) имеет право требовать возврата уплаченной суммы, за минусом стоимости услуг, фактически оказанных Потребителю (Заказчику).

6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН

6.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6.2. Стороны договорились признать равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи, воспроизведенной механическим способом с использованием клише на договоре, на дополнительных соглашениях к нему и на иных документах, имеющих значение для его исполнения, заключения и прекращения.

6.3 Пациент своей волей и в своем интересе дает согласие на обработку персональных данных переданных Исполнителю для целей и на срок оказания услуг по настоящему договору, в соответствии с ФЗ №152 «О персональных данных». Переданные Пациентом персональные данные (Ф.И.О., дата и место рождения, адрес проживания, контактный телефон и др. информация) могут быть обработаны Исполнителем любым способом, который необходим в целях и на срок оказания услуг по настоящему договору, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, извлечение, удаление, блокирование, обезличивание уничтожение, предоставление третьим лицам. Исполнитель обязуется обработку персональных данных Пациента производить только в целях выполнения поручения Пациента по настоящему договору, в его интересах и в соответствии с требованиями ФЗ№152 «О персональных данных».

6.4. Стороны договора обязуются принимать меры по предупреждению коррупции, указанные в статье 13.3 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».

6.5. При исполнении своих обязательств по настоящему договору Стороны не осуществляют действия, квалифицируемые как коррупция в соответствии с пунктом 1 статьи 1 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».

7.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями

8. СВЕДЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель: МБУЗ «Первая городская больница» 347923, г. Таганрог, ул. Инструментальная,13 ИНН 6154066524, ОГРН 1026102585024 Тел.: (8634) 64-89-12	Потребитель (Заказчик): Гражданин (ка): <u>Ф.И.О. полностью</u> Адрес места жительства: _____ Контактный телефон: _____
--	---

И.о. гл. врача _____ /Л.Г. Бурова/ _____ /Ф.И.О. полностью/

**Соглашение
(информированное добровольное согласие)
о добровольном приобретении медицинских услуг**

Я, потребитель (заказчик), Ф.И.О. полностью

желаю получить платные медицинские услуги в МБУЗ «Первая городская больница», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

1. Я, получив от сотрудников МБУЗ «Первая городская больница» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в МБУЗ «Первая городская больница», в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи гражданам, утвержденной на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов Правительством Ростовской области от 21.12.2020 № 370, (далее по тексту программа), и даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Я совершенно осознанно понимаю, что могу воспользоваться нормами Конституции Российской Федерации, декларирующей мне право на бесплатную медицинскую помощь в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения. В данном случае я использую право расширенной свободы выбора при получении медицинской помощи при моем заболевании и выбираю альтернативный вариант лечения на платной основе.

3. В данном случае я использую возможность реализовать свое право на необходимую мне медицинскую помощь в режиме свободно выбираемой медицинской помощи, самостоятельного выбора методов диагностики и лечения, даже если входящие в состав данной помощи медицинские услуги, я вправе получить в рамках правового режима бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством.

4. Я использую свое право, данное мне статьей 84 ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и выбираю платное оказание услуг, предусмотренных программой государственных гарантий на добровольной основе для достижения лучших результатов лечения, связанного с моим заболеванием.

5. Мною принято решение получить медицинскую помощь дополнительно сверх программы.

6. Лечащим врачом мне лично разъяснены цель, характер, и объем планируемого обследования, а также способы его проведения. И сроки, в которые исполнитель окажет платные медицинские услуги.

7. Я ознакомлен (а) с планом предполагаемого медикаментозного лечения и действием лекарственных препаратов, с возможными изменениями медикаментозной терапии в случае непереносимости тех или иных лекарственных средств, изменением состояния здоровья, требующим изменения тактики лечения, а также применением лекарственных препаратов и других методов лечения, которые могут быть назначены врачами.

8. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен (на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей МБУЗ «Первая городская больница».

9. Я осознаю и понимаю, что при несоблюдении указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизиться качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

10. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны виды медицинских услуг, которые я хочу получить в МБУЗ «Первая городская больница» и согласен(на) оплатить.

11. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

12. Виды выбранных мною медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату в кассу МБУЗ «Первая городская больница» в сумме:

_____ руб.

(сумма, сумма прописью)

13. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги на платной основе в МБУЗ «Первая городская больница».

14. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель (Заказчик):

Гражданин (ка):

Адрес места жительства:

Контактный телефон:

Ф.И.О. полностью

Дата оказания услуги

_____ / Ф.И.О. полностью /

Перед подписанием настоящего договора я был(а) ознакомлен(а) с действующими:

- Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, оказываемые в МБУЗ «Первая городская больница»;

- Положениями/приказами МБУЗ «Первая городская больница» о порядке предоставления платных медицинских услуг;

- Режимом работы МБУЗ «Первая городская больница»;

- лицензией МБУЗ «Первая городская больница» на осуществление медицинской деятельности;

- основными потребительскими свойствами предоставляемой мне медицинских (ой) услуг(и), противопоказаниями для применения при отдельных видах заболеваний, с дополнительной информацией, касающейся особенностей предоставляемой мне медицинских(ой) услуг(и) и условий ее предоставления, в доступной для меня форме и в полном объеме.

Содержание Договора, а также указанных выше документов мне разъяснено и понятно.

Дата оказания услуги

Потребитель (Заказчик): _____ / Ф.И.О. полностью /

ОБРАЗЕЦ

ОБРАЗЕЦ