

Настоящей подписью Потребитель подтверждает, что до заключения договора уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Подпись Потребителя _____ / _____ /
«__» _____ 20__ г.

**Договор № _____
об оказании платных медицинских услуг**

г. Ижевск

«__» _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Первая республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР»), лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01129-18/00574721 от «28» декабря 2020 г., выдана бессрочно Министерством здравоохранения Удмуртской Республики, 426008, г. Ижевск, пер. Интернациональный, д.15, тел. (3412) 22-00-66, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности № ____ от _____, с одной стороны, и _____

фамилия, имя, отчество (полностью)

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, при совместном упоминании Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование организации: Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Первая республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

1.1.2. Адрес местонахождения: Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Воткинское шоссе, 57.

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Воткинское шоссе, 57.

1.1.4. ОГРН 1021801508156, ИНН 1833002854.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01129-18/00574721 от «28» декабря 2020 г., выдана бессрочно Министерством здравоохранения Удмуртской Республики, 426008, г. Ижевск, пер. Интернациональный, д.15, тел. (3412) 22-00-66.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя и находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, расположенных в отделе внебюджетной деятельности (здание стационара – кабинет №201, здание поликлиники – кабинет №100), а также на официальном сайте Исполнителя (www. 1rkb.ru).

1.2. Сведения о Потребителе:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

1.2.3. Телефон: _____

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Потребитель подписанием настоящего договора подтверждает факт доведения до его сведения информации 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.

2.2. Потребитель подписанием настоящего договора подтверждает факт уведомления его Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временно нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.3. Исполнитель с учетом положений настоящего договора обязуется оказать Потребителю в соответствии с медицинскими показаниями платные медицинские услуги, указанные в п. 2.4. настоящего договора, надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется принять и оплатить оказанные услуги.

2.4. Перечень и стоимость платных медицинских услуг:

№	Наименование медицинской услуги, стационарного отделения (оказание медпомощи в зависимости от категории палаты) в соответствии с прейскурантом	Количество услуг (койко/дней)	Стоимость

именуемые в дальнейшем Услуги.

2.5. Срок оказания Услуг по настоящему договору: устанавливается со дня обращения Потребителя в течение 14 рабочих дней с момента подписания настоящего договора Сторонами.

2.6. Время консультативного приема врачами-специалистами устанавливается в пределах нормы времени, установленной нормативными правовыми актами, но не более 60 минут.

2.7. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг:

прием врача-специалиста (консультации специалистов) – срок ожидания не должен превышать 14 рабочих дней со дня заключения договора;

диагностические инструментальные и лабораторные исследования (рентгенографические исследования, включая функциональную диагностику, ультразвуковые исследования и т.д.) - срок ожидания не должен превышать 14 рабочих дней со дня заключения договора;

проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии (при наличии направления) - срок ожидания не должен превышать 14 рабочих дней со дня заключения договора.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказать Услуги 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, а так же на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. После проведения обследований выдать Потребителю заключение об их результатах, а после проведения лечения выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих его состояние здоровья после получения Услуг.

3.1.3. Порядок и условия выдачи Потребителю медицинских документов после исполнения договора и оказания платных медицинских услуг определяются в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020г. №789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

3.1.4. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.5. Сохранить конфиденциальность информации о состоянии здоровья Потребителя.

3.1.6. Информировать Потребителя о предполагаемых методах обследования и (или) лечения, возможности развития осложнений при проведении лечебно-диагностических мероприятий.

3.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.1.8. Незамедлительно ставить в известность Потребителя о возникновении условия невозможности оказать медицинскую услугу по объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры и т.п.), о возникновении обстоятельств, которые могут привести к сокращению оказываемых медицинских услуг, о выявлении у Потребителя заболевания (состояния) не по профилю направления, а также противопоказания к предоставлению медицинской услуги.

3.1.9. Уведомить Потребителя о 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, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. В случае возникновения неотложных либо экстренных состояний самостоятельно определять объем исследований и (или) оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим договором.

3.2.2. Определять длительность лечения и (или) объема лечебно-диагностических услуг и (или) необходимость перевода в отделение профиля соответствующего состояния здоровья Потребителя.

3.2.3. Прекратить оказание Услуги, немедленно уведомив об этом Потребителя, в следующих случаях:

- при наличии медицинских противопоказаний, заведомой невозможности достичь результата лечения;
- при неоплате Услуг Потребителем;
- при предоставлении Потребителем неполных и (или) недостоверных сведений связанных со здоровьем;
- при нарушении Потребителем правил внутреннего распорядка, невыполнении медицинских рекомендаций.

3.2.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3. Потребитель обязан:

3.3.1. Своевременно оплачивать Исполнителю Услуги в порядке и размере, предусмотренными настоящим договором.

3.3.2. Информировать Исполнителя до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначение врача. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском.

3.3.3. Выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания Услуг.

3.3.4. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3.5. Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима, режим работы Исполнителя.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования и (или) лечения, стоимости иных услуг, необходимость проведения которых возникла в ходе оказания Услуг.

3.4.2. На получение лечебного питания в случае нахождения Потребителя на лечении в стационарных условиях.

3.4.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.4.4. На отказ от медицинского вмешательства.

3.4.5. На возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителя при оказании ему медицинской помощи, в соответствии с действующим законодательством.

3.4.6. Отказаться от получения медицинских услуг по настоящему договору после заключения договора, в этом случае договор считается расторгнутым, при этом Потребитель обязан оплатить Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

3.5. Стороны обязуются согласовывать все непредвиденные случаи, возникающие в процессе оказания медицинских услуг.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется в соответствии с утвержденным прейскурантом платных услуг и составляет _____ . Потребитель до заключения договора ознакомлен с действующим прейскурантом.

4.2. Подписанием настоящего договора Потребитель соглашается на оплату Услуг в порядке 100% предварительной оплаты – до получения Услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре.

4.3. После оплаты медицинских услуг Исполнителем Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, если расчет за оказанные медицинские услуги производится за наличный расчет, либо кассовый чек и чек электронного терминала при безналичном расчете). При оплате с помощью электронных средств платежа, кассовый чек за оказанные медицинские услуги в электронном виде направляется посредством электронной почты при условии предоставления Потребителем адреса электронной почты.

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

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

5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя).

5.8. 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.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажет, что это произошло вследствие действий непреодолимой силы или ее зависящих от Исполнителя обстоятельств, а так же в случае несоблюдения потребителем рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

6.4. При стационарном лечении Исполнитель не отвечает за имущество Потребителя, не сданное на хранение.

6.5. При предоставлении Потребителем анализов и заключений иных медицинских учреждений, Исполнитель исходит из добросовестности Потребителя и третьих лиц и не несет ответственности за свои действия, основанные на этих данных в случае их не соответствия действительности.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения

Сторонами обязательств по настоящему договору.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон (либо ими лично).

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

8.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. В случае возникновения споров, стороны принимают необходимые меры для разрешения их в досудебном порядке путем переговоров. Если в процессе переговоров Стороны не пришли к компромиссу, споры разрешаются в судебном порядке.

9.2. Все претензии по финансовым расчетам, качеству предоставления медицинских услуг и другим вопросам рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде.

9.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

10.2. 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.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

10.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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».

10.4. Стороны пришли к соглашению, что в случае возникновения необходимости оказания экстренной или неотложной медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни и здоровью иным лицам, срок оказания услуг по настоящему договору продлевается соразмерно времени необходимому для оказания такой медицинской помощи или переносится на иное удобное для Потребителя время.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель»
БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР»
426039, г. Ижевск, ул. Воткинское шоссе, 57
ИНН 1833002854 КПП 184001001
ОГРН 1021801508156
УФК по Удмуртской Республике (Минфин Удмуртии
(БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница
МЗ УР», л/с 20855721360)
Р/счет 03224643940000001300 в Отделении - НБ
Удмуртская Республика БАНКА РОССИИ//УФК по
Удмуртской Республике г. Ижевск,
к/с 40102810545370000081
БИК 019401100
тел. 8(3412) 20-48-00, 20-47-00

Ф.И.О. должность

Подпись / _____ /

М.п.

«Потребитель»

Гр.

Адрес:

Тел. _____

_____ / _____

Отказываюсь от оказания бесплатной медицинской помощи в рамках программы Государственных гарантий. Добровольно выбираю врача, оказывающего платную медицинскую услугу.

Подпись _____ Потребителя

_____ / _____ /

С перечнем медицинских услуг, оказываемых Исполнителем в соответствии с лицензией, ознакомлен.

Подпись _____ Потребителя

_____ / _____ /

Экземпляр договора получил.

Подпись Потребителя _____ / _____ /

Уведомление о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках ОМС

Я, _____, _____ г.р., в доступной форме проинформирован(а) Исполнителем (БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР») 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.

«__» _____ 20__ г.

_____ / _____