

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Омск « _____ » _____ 20 _____ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Детская городская поликлиника № 2 имени Скворцова В.Е.», свидетельство о внесении записи в ЕГРИЮЛ серия 55 № 001331943, выданное Инспекцией Министерства РФ по налогам и сборам по КАО г. Омска 10.11.2002г., имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01165-55/00344989, выданную бессрочно Министерством здравоохранения Омской области 23 августа 2018 г. (адрес: 644021 г. Омск, 8-я Линия, 219а, тел 8 (3812) 465025), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира _____, действующей на основании Доверенности от _____ г. № _____, с одной стороны и _____ (ФИО Заказчика/законного представителя)

Паспорт серия _____ № _____ Выдан « _____ » _____ года, _____ зарегистрирован _____ Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____ e-mail _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» и являющийся законным представителем несовершеннолетнего Потребителя: _____ (ФИО Потребителя (Пациента))

Паспорт/свидетельство о рождении серия _____ № _____ Выдан « _____ » _____ года, _____ зарегистрирован _____ Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____ e-mail _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в Приложении № 1 к настоящему договору, (Приложение № 1 к настоящему Договору является неотъемлемой частью настоящего Договора) (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики, лечения, разрешенным на территории РФ, а Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. В случае если при предоставлении платных медицинских и иных услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика и (или) Потребителя. Стоимость этих услуг согласовывается Исполнителем с Заказчиком и (или) Потребителем дополнительно. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется 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 РФ», при этом Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и непредусмотренных настоящим Договором.

1.4. Срок оказания платных медицинских услуг: с « _____ » _____ 20 _____ г. до « _____ » _____ 20 _____ г.

1.5. По согласованию сторон срок оказания медицинских услуг может быть изменен.

1.6. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг платные медицинские услуги оказываются Исполнителем в течение рабочей смены врача в порядке живой очереди при предъявлении документа, подтверждающего оплату услуг по настоящему Договору (квитанции), за исключением приема узких специалистов, который осуществляется по вторникам с 14.00 до 15.00 при предъявлении квитанции.

1.7. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан, а также при наличии согласия на обработку персональных данных, данного в соответствии с ФЗ «О персональных данных».

1.8. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг.

2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость Услуги(и) устанавливается действующим на момент обращения прейскурантом цен (тарифов), утвержденным Исполнителем и составляет _____ (_____) рублей

2.2. Оплата Услуги(и) осуществляется Заказчиком и (или) Потребителем в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на счёт Исполнителя.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях БУЗОО «ДГП № 2 им. Скворцова В.Е.» по адресу: 644092, г. Омск, ул. Путилова д.5 или г. Омск, ул. Путилова, д. 3 корп. 1.

3.2. До заключения настоящего договора Заказчику и (или) Потребителю предоставлена информация о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736.

3.3. При заключении настоящего договора Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы

3.4. До заключения настоящего договора Заказчик и (или) Потребитель ознакомлены с информацией об Исполнителе (наименование, адрес, ИНН, ОГРН, адрес сайта), с информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; о лицензии на право осуществления медицинской деятельности (в том числе номер, срок действия лицензии, выдавший орган); о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях; о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой; о сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг; о перечне категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечне льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем Исполнителя; о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; об уровне их профессионального образования и квалификации; о графике работы медработников и режиме работы Исполнителя; об образцах договоров на оказание платных медицинских услуг; об адресах и телефонах учредителя Исполнителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования; информацией о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также Исполнителю.

3.5. До заключения настоящего договора Заказчик и (или) Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «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.

3.6. До заключения договора Потребитель (Заказчик) уведомлены в письменной форме о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе невозможность режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3.7. Исполнитель осуществляет следующие виды работ (услуг) в соответствии с лицензией:

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению проф. прививок), лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинскому массажу; медицинской статистике; сестринскому делу; рентгенологии; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии.

При оказании медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара по: педиатрии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); гастроэнтерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; спортивной медицине; мануальной терапии; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; рефлексотерапии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эпидемиологии; эндоскопии.

При проведении медицинских осмотров, по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

3.8. Юридический адрес и адрес местонахождения Исполнителя: 644092, г. Омск, ул. Путилова, д. 5. Тел./факс 8 (3812) 731715.

3.9. Гарантийный срок на пломбы составляет: фотопломба – 1 год с момента постановки пломбы; пломба из цемента - 6 месяцев с момента постановки пломбы; при низкие порожности карисом от 13 до 18 – 9 месяцев с момента постановки пломбы. Гарантийный срок на распломбировку корневого канала, ранее леченого пастой с фиксацией паста, составляет 1 год (нужное подчеркнуть). Гарантия аннулируется при нарушении со стороны пациента графика профилактических осмотров, гигиенических визитов, предусмотренных планом лечения, рекомендаций врача.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно, качественно и в полном объеме оказывать медицинские 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, на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.1.2. При заключении договора предоставить Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

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

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.1.3. По требованию Потребителя и (или) Заказчика представить для ознакомления выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

4.1.4. Выдать Потребителю и (или) Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг по Договору (квитанцию).

4.1.5. По обращению Потребителя выдать следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя и (или) Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- в) рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью Исполнителя;
- г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

4.1.6. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.1.7. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.1.8. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) передать сведения об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка РФ.

4.1.9. Возвратить денежную сумму, уплаченной Потребителем и (или) Заказчиком по договору при наличии оснований, предусмотренных главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.2. Заказчик и (или) Потребитель обязуется:

4.2.1. До оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, а также другие сведения, влияющие на протекание и лечение заболевания.

4.2.2. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, соблюдать режим лечения (режим приема лекарственных препаратов, режим питания и проч.), в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, правила поведения пациента в медицинских организациях: не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам, не распивать спиртные напитки, не употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества, не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, соблюдать режим работы Исполнителя и график приема врачей-специалистов, а также соблюдать правила пожарной безопасности, санитарно-противоэпидемический режим.

4.2.3. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.

4.2.4. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены Договором.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Требовать от Заказчика и (или) Потребителя соблюдения внутреннего режима лечебного учреждения, графика прохождения процедур, соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

4.4. Заказчик и (или) Потребитель имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя в доступной форме имеющуюся информацию о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.4.2. Требовать соблюдения конфиденциальности информации о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

4.4.3. Отказаться от оплаты услуг, оказанных без согласия.

4.4.4. Направить обращение (жалобу) в соответствии с требованиями, предусмотренными статьей 7 Федерального закона от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», в письменном виде на бумажном носителе по почте на юридический адрес Исполнителя, в электронном виде на E-mail omsk-dgp2@mail.ru, при личном приеме сотрудниками Исполнителя, а также в контролирующие органы, указанные на сайте Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком или Потребителем условий настоящего Договора.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

6.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель Потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

6.3. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

6.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н, и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня запроса.

6.5. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок не более 30 дней с момента подачи заявления Потребителем (его законным представителем). В случае нахождения Потребителя на лечении в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, выписки из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются в

суточный срок с момента обращения.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения своих обязательств сторонами договора.

7.2. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

7.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Все споры по настоящему Договору решаются сторонами путем переговоров.

8.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.3. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Заказчик/законный представитель несовершеннолетнего	Исполнитель
ФИО _____	БУЗОО "ДГП № 2 им. Скворцова В.Е.", Юридический адрес и адрес местонахождения 644092, г. Омск, ул. Путилова, д. 5.
Адрес _____	Тел./факс 8 (3812) 731715
Тел. _____	ИНН/КПП 5507037470/550701001
Паспорт _____	ОГРН 1025501387427
_____	Сайт: http://www.dgp2.ru/
_____	Кассир
Подпись _____	БУЗОО "ДГП № 2 им. Скворцова В.Е."
расшифровка _____	_____

МП