

Уведомление

Я, гражданин(ка) Ф.И.О. _____ 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 услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».

Подтверждаю, что уведомлен(а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг

V _____
Подпись «Потребитель» («Заказчика»)

ДОГОВОР № _____
на предоставление платных медицинских услуг

г. Ставрополь

« ____ » _____ 202_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Красовой клинический противотуберкулезный диспансер» (ГБУЗ СК «ККПТД»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, с другой стороны «Потребитель»

(Ф.И.О., «Потребителя», действующего от своего имени)
или «Заказчика» (представитель «Потребителя»)

(Ф.И.О., «Заказчика»)

выступающий в интересах «Потребителя»

(Ф.И.О. «Потребителя», год рождения)

выступающий в интересах «Потребителя», именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, в соответствии с частью 7 статьи 84 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 39.1 Федерального закона Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 №736 «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. «Потребитель» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Потребителю» медицинские услуги по наименованию, стоимости в сроки, установленные настоящим договором в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Ставропольского края № ЛО-26-01-004431 от 12 апреля 2018 года, срок действия – бессрочно (355000 г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, д. 42-311 тел. (8652) 74-80-79).

Номенклатура работ и услуг: работы (услуги), выполняемые:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: бактериологии; дезинфектологии; лабораторной диагностике; лабораторному делу; медицинской статистике; операционному делу; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); бактериологии; дезинфектологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; стоматологии общей практики; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; 5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: бактериологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии; 7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие

работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе связи заболевания с профессией.

Копия Лицензии на осуществлении медицинской деятельности находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на сайте «Исполнителя» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <https://kkptd.ru>.

1.2. «Потребитель» подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность «Исполнителя» в учреждении, является общедоступным и размещен для ознакомления на сайте «Исполнителя» по адресу: « <https://kkptd.ru>», доступен «Потребителю» для ознакомления в регистратуре учреждения «Исполнителя».

1.4. Место оказания услуг: г. Ставрополь, ул. Достоевского, 56.

1.5. Сроки оказания предоставления медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором

1.6. Информация о режиме работы учреждения является общедоступной и размещена на информационных стендах «Исполнителя» в учреждении. График работы Специалистов «Исполнителя» размещен для ознакомления на сайте «Исполнителя» по адресу: « <https://kkptd.ru>»

1.7. При необходимости «Потребителю» могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

2.1. С согласия «Потребителя» медицинские услуги оплачиваются наличным расчетом в кассу «Исполнителя» или безналичным расчетом путем перечисления денежных средств банковской карты «Потребителя» («Заказчика») на расчетный счет «Исполнителя», указанного в реквизитах, и на условиях предоплаты в полном размере, согласно прейскуранту.

Код услуги	Наименование (работы, услуги)	Ед. Изм	Кол -во	Цена, рублей	Сумма, рублей
	ИТОГО:				

2.2. Стоимость медицинской услуги составляет _____ руб. в т.ч. НДС-Ноль рублей 00 копеек.

2.3. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу или счет «Исполнителя».

2.4. «Потребителю» или «Заказчику» выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек).

2.5. Для формирования цены договора и расчетов с «Исполнителем» используется российский рубль.

2.6 По окончании предоставления медицинских услуг стороны подписывают акт оказанных платных медицинских услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. «Потребитель» имеет право:

3.1.1. Получать от «Исполнителя» услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.1.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.1.3. Требовать оказания медицинских услуг, соответствующих действующим стандартам оказания медицинских услуг на основании законодательства РФ.

3.2. «Потребитель» обязан:

3.2.1. Предоставить «Исполнителю» свое согласие на обработку данных, отнесенных действующим законодательством РФ к персональным данным и или сведений, отнесенных к врачебной тайне, полученных «Исполнителем» в рамках настоящего договора. Для целей исполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору и в целях исполнения требований действующего законодательства РФ, а также третьим лицам, которые уполномочены «Исполнителем» осуществлять обработку персональных данных или сведений, отнесенных к врачебной тайне в соответствии с технической необходимостью в медицинских целях, а также в целях улучшения качества медицинского обслуживания «Потребителя», составленного по форме «Исполнителя».

3.2.2. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей оказываемой медицинской услуги и ее предоставления, то есть подтвердить свое «Информированное добровольное согласие на оказание платной услуги и подписать соответствующие документы, установленные Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2.3. Оплатить медицинские услуги в соответствии с пунктом 2.1. Договора.

3.2.4. Выполнять требования врача, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (подготовка к исследованиям в соответствии с требованиями «Исполнителя»).

3.2.5. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесённых заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для проведения исследований.

3.2.6. Выполнять все рекомендации лечащего врача в период оказания услуги и после оказания таковой.

3.2.7. «Потребитель» подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный период их временной нетрудоспособности, и правила поведения «Потребителя» в медицинских организациях.

3.3. «Исполнитель» вправе:

3.3.1. Получать от «Потребителя» информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Принимать решение о медицинском вмешательстве, в случаях, когда состояние «Потребителя» не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

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

3.3.4. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. «Исполнитель» обязан:

3.4.1. До заключения договора «Исполнитель» в письменной форме уведомляет «Потребителя» 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 «Потребителя».

3.4.2. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством РФ, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санitarно-курортного лечения, проведение медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

4. Ответственность сторон

4.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Потребителем» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Потребителя».

4.2. В случае оказания «Исполнителем» медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, данный спор рассматривается в соответствии с Законодательством Российской Федерации.

4.3. «Потребитель» несет имущественную ответственность за причинение ущерба учреждению в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием виновных действий «Потребителя». В этом случае «Потребитель» также обязан возместить учреждению возникшие вследствие этого убытки (включая упущенную выгоду).

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.2. В случае отказа «Потребителя» после заключения договора от получения медицинских услуг, Договор расторгается. «Исполнитель» информирует «Потребителя» о расторжении Договора по инициативе «Потребителя», при этом «Потребитель» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, «Исполнитель» обязан предупредить об этом «Потребителя». Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости. Без согласия «Потребителя» «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

6. Заключительные положения

6.1. Подписывая настоящий договор, «Потребитель» подтверждает, что ему было разъяснено право на получение медицинских услуг «Исполнителя», входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в текущем году, на безвозмездной основе. Также был разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг «Потребителем». Подписывая, настоящий договор «Потребитель» подтверждает свое согласие на отказ от получения медицинской услуги (если она включена в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в текущем году на безвозмездной основе).

6.2. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств, сторонами.

6.3. 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.

6.4. При подписании договора стороны допускают факсимильное воспроизведение подписи главного врача с помощью средств механического или иного копирования (факсимиле). При этом факсимильная подпись имеет такую же юридическую силу, что и собственноручная подпись главного врача.

6.5. Стороны допускают использование факсимиле (факсимильное воспроизведение подписи) при оформлении актов об оказании услуг, дополнительных соглашений: на продление срока лечения при оказании медицинских услуг, на увеличение суммы договора оказанных медицинских услуг. При этом на этих документах Стороны признают одинаковую юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи главного врача.

7. Порядок и сроки предоставления потребителю (законному представителю потребителя) медицинских документов (их копий) и выписок из них

7.1. Согласно приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» «Исполнитель» после исполнения настоящего договора выдает «Потребителю» (законному представителю «Потребителя») медицинские документы (их копии, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об использовании при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратов и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

7.2. Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации, подписывается врачом, заверяется печатью, выдается в день оказания медицинской услуги в количестве одного экземпляра.

8. Реквизиты

«Исполнитель»

ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» 355019, г. Ставрополь, ул. Достоевского, 56., Тел. 28-83-60,24-89-62, « <https://kkptd.ru>».

ОГРН 10226011944903, выданный Инспекцией МНС России по промышленному району г. Ставрополя 07.10.2002 года, (355000, г. Ставрополь, ул. Ленина, 293 Литер, А1 тел. 35-76-33), ИНН 2633001301 КПП 263401001, Министерство Финансов Ставропольского края (ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» л/с 045700178 тип средств 04.01.02) к/с 03224643070000002101, ЕКС 40102810345370000013 БИК 010702101 Отделение Ставрополь Банка России//УФК по Ставропольскому краю г. Ставрополь

Главный врач

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

«Потребитель»:

Ф.И.О. (полностью) _____

Проживающий(ей)

по

адресу:

_____ телефон _____,

адрес электронной почты для отправки ответа на претензию, документов после получения лечения:

Подпись V _____

«Заказчик»:

Ф.И.О. (полностью) _____

Проживающий(ей)

по

адресу:

_____ телефон _____,

адрес электронной почты для отправки ответа на претензию, документов после получения лечения:

Подпись V _____