

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Омск

«__» _____ 2023 г.

Исполнитель: бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1» (сокращенное наименование - БУЗОО «ГК БСМП №1»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Коцовской А.Г., действующей на основании доверенности от _____ № б/н, адрес места нахождения: 644112, г. Омск, ул. Перелета, д. 9, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01165-55/00574286 от 22.12.2020 (срок действия: бессрочно), выданную Министерством здравоохранения Омской области (644043, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6, тел. 23-35-25), с одной стороны, и

Потребитель, законный представитель Потребителя или лицо, заключающее договор в пользу Потребителя (Заказчик): гражданин(ка) РФ _____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги и иные платные услуги:

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Сумма

(далее – услуги, платные услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. В случае, если при предоставлении платных услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Стоимость этих услуг согласовывается Исполнителем с Потребителем дополнительно. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные услуги на возмездной основе.

1.3. Период оказания платных услуг: с _____ по _____.

1.4. Платные услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.5. В случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения платных услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

1.6. Полный перечень предоставляемых Исполнителем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указан в лицензии, с которой можно ознакомиться при заключении настоящего Договора.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг устанавливается действующим на момент заключения настоящего Договора прейскурантом цен (тарифов) и составляет _____ (_____) рублей.

2.2. Оплата услуг осуществляется Потребителем в порядке 100-процентной предоплаты до получения услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо в безналичном порядке.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях БУЗОО «ГК БСМП №1» по адресу: 644112, г. Омск, ул. Перелета, д. 9.

3.2. До заключения настоящего Договора Потребителю предоставлена информация о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006».

3.3. До заключения настоящего Договора Потребителю предоставлена информация 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, а также о сроках ее ожидания.

3.4. До заключения настоящего Договора Потребитель ознакомлен об Исполнителе, о лицензии на право осуществления медицинской деятельности и соответствующем ей перечне платных услуг, которые имеет право оказывать Исполнитель, а также о ценах на платные услуги, условиях, порядке, форме предоставления услуг и порядке их оплаты, о сроках ожидания их предоставления, о наличии льгот, о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, о графике работы медработников и режиме работы Исполнителя. Потребителю разъяснены порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, возможные виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.5. До заключения настоящего Договора Потребитель уведомлен 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 здоровья Потребителя.

3.6. Непосредственно после предоставления платных услуг (в день выписки из стационара или в сроки предоставления

услуг, установленные Договором, в случае предоставления услуг без пребывания в стационаре) Исполнитель предоставляет Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, 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; при необходимости в доступной форме дополнительно разъясняет Потребителю информацию о порядках и стандартах оказания медицинской помощи (если ранее такая информация не была доведена до Потребителя), сведения о методах оказания медицинской помощи, которые были применены при оказании платных медицинских услуг, связанных с ними рисках, поясняет данные в медицинских документах рекомендации.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Качественно оказывать услуги, предусмотренные п. 1.1 Договора, в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения РФ положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

4.1.2. Выдать документ, подтверждающий оплату предоставленных услуг.

4.1.3. По требованию Потребителя:

4.1.3.1. Предоставить для ознакомления копию устава, выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

4.1.3.2. Предоставить смету на оказание платных услуг по настоящему Договору.

4.1.3.3. Выдать документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справку об оплате 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 медицинской организации;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

4.1.4. Выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг.

4.1.5. Строго соблюдать конфиденциальность информации, полученной при оказании медицинских услуг (врачебную тайну).

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Потребителя соблюдения внутреннего режима лечебного учреждения, графика прохождения процедур, соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

4.2.2. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий Потребителю, немедленно уведомив его об этом, в следующих случаях: при наличии медицинских противопоказаний, либо при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе обследования и лечения; в случае неоплаты Потребителем стоимости услуг на условиях настоящего Договора, при нарушении Потребителем правил внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения.

4.3. Потребитель обязуется:

4.3.1. Оплатить предоставленные Исполнителем услуги в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

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

4.3.3. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе соблюдать режим работы лечебного учреждения, правила поведения посетителей, график приема врачей-специалистов, а также режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, режим приема лекарственных препаратов, режим питания и другие предписания (в соответствии с требованиями Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

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

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя в доступной форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, 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).

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Все споры по настоящему Договору решаются сторонами путем переговоров. При недостижении соглашения спор подлежит разрешению в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по инициативе любой из сторон в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

8.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

Бюджетное учреждение здравоохранения
Омской области
«Городская клиническая больница скорой
медицинской помощи № 1»
644112, г. Омск, ул. Перелета, д. 9
ИНН 5507032640, КПП 550701001
ОГРН 1025501383852
Официальный сайт: <http://bsmp1-omsk.ru>

Потребитель:

Паспортные данные: Серия №
выдан:
дата выдачи:

Кассир Коцовская А.Г.
(Должность) (Подпись)

(Подпись)

(ФИО)

М. П.

Телефон: