

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг

р.п. Москаленки

«___» _____ 20__ года

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Москаленская центральная районная больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», осуществляющее свою деятельность на основании лицензии № ЛО-55-01-002162, выданной Министерством здравоохранения Омской области 07.07.2017 года, в лице главного врача Динкелакера Александра Викторовича, действующего на основании Устава с одной стороны и

(фамилия, имя, отчество)

с другой стороны, именуемый в дальнейшем «Потребитель (Заказчик)», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг сверх услуг, предусмотренных программой государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью, или входящих в нее, но на других основаниях. Потребитель (Заказчик) поручает, а Исполнитель обязуется оказать платную медицинскую услугу:

1.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (Заказчика) 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".

2. Стоимость и порядок оплаты:

2.1. Заказчик оплачивает стоимость медицинской услуги по тарифам утвержденным в установленном порядке в сумме

2.2. оплата за услугу осуществляется предварительно:

- путем внесения наличных денег в кассу учреждения;
- перечислением денежных средств по указанным в договоре реквизитам.

3. Обязанности сторон:

Исполнитель обязан:

3.1. Оказать квалифицированную медицинскую услугу Потребителю (Заказчику) в режиме работы учреждения. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика). Без согласия Потребителя (Заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. В случае согласия Потребителя (Заказчика) на предоставление дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, они оплачиваются по прейскуранту.

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

3.2.1. Предоставлять Потребителю (Заказчику) по его требованию и в доступной для него форме информацию 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; об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.2.2. Выдать Потребителю (Законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) установленного образца о проведенном обследовании в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.2.3. Вести учет видов, сроков, объемов, стоимости оказанных Потребителям (Заказчикам) Услуг, а также денежных средств, поступающих от Потребителя (Заказчика). Формировать пакет документов за предоставленные Услуги Потребителям (Заказчикам) в соответствии с установленной формой.

Заказчик обязан:

3.2.4. Ознакомить Потребителей с условиями оказания Услуг и режимом работы Исполнителя.

3.2.5. Потребитель (Заказчик) обязан своевременно оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

4. Права сторон

4.1 Исполнитель имеет право отказать в предоставлении Услуг Потребителю, находящемуся в алкогольном, наркотическом, токсическом опьянении, и если в его действиях содержится угроза здоровью или жизни персонала Исполнителя.

4.2. Заказчик имеет право контролировать организацию, объемы и стоимость оказанных Услуг путем проведения медико-экономической экспертизы.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае причинения вреда Потребителю (Заказчику) в результате оказания медицинских услуг, Исполнитель несет ответственность в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

5.2. Потребитель (Заказчик) несет ответственность за просрочку оплаты медицинских Услуг в виде неустойки в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального Банка РФ действующей на день уплаты, которая начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного срока исполнения обязательства по Договору. Просрочка платежа более 30 (тридцати) дней является основанием для приостановления Исполнителем оказания медицинских Услуг Потребителям Заказчика до полного погашения задолженности.

5.3. Уплата неустойки не освобождает Потребителя (Заказчика) от оплаты задолженности.

6. Обстоятельства, освобождающие от ответственности

6.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы (пожара, стихийных бедствий, военных действий, чрезвычайного положения, террористических актов, аварий коммуникаций и сетей, поломки медицинского оборудования, отсутствия на фармацевтическом рынке необходимых препаратов и расходных материалов), возникших после заключения договора и препятствующих исполнению договора, действие договора приостанавливается до прекращения данных обстоятельств.

6.2. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне договора, выполнению обязательств которой препятствует возникновение данных обстоятельств.

7. Срок действия договора

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств. Окончание срока действия договора не освобождает стороны от исполнения принятых на себя по данному договору обязательств.

8. Изменение условий и расторжение договора

8.1. Условия договора, за исключением условий о стоимости Услуг, могут быть изменены и (или) дополнены путем составления дополнительного соглашения, подписанного Сторонами.

8.2. Любая из Сторон вправе досрочно расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае существенного нарушения условий договора другой стороной.

8.3. Заинтересованная Сторона обязана известить другую Сторону о расторжении договора письменно за 30 дней до предполагаемой даты его расторжения.

8.4. В случае досрочного расторжения Договора Стороны должны исполнить свои обязательства, возникшие до даты расторжения.

9. Прочие условия

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

9.2. Все документы, касающиеся исполнения настоящего договора, подписываются уполномоченными представителями Сторон. Договор от имени Исполнителя может быть подписан с использованием факсимильного воспроизведения подписи при помощи средств механического или иного копирования.

9.3. Настоящий договор составлен в _____ экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу.

10. Разрешение споров

10.1. Все споры по настоящему договору разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения соглашения, в судебном порядке, в соответствии с законодательством Российской Федерации по месту нахождения Исполнителя. До обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий договора обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 10 дней.

11. Реквизиты сторон:

Исполнитель: Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Москаленская центральная районная больница»,
юридический адрес: 646070, Омская область, р.п. Москаленки, ул. Энтузиастов, 13 «в», **почтовый адрес:** 646070, Омская область, р.п. Москаленки, ул. Энтузиастов, 13 «в», **ИНН** 5521004236, **КПП** 552101001, **л/счет** 006.23.098.8 Министерство финансов Омской области, **р/счет** 40601810300003000003 Отделение по Омской области Сибирского главного управления Центрального банка РФ, **БИК** 045209001, Зарегистрировано ИФНС Российской Федерации № 3 по Омской области 03.06.1913г. за **ОГРН** 1025501758369

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Паспорт: Серия _____ № _____, выдан _____

Адрес места жительства _____

12. Подписи сторон:

Потребитель (Заказчик):

Исполнитель:

Главный врач БУЗОО «Москаленская ЦРБ»

_____/

_____/А.В. Динкелакер/

«__» _____ 20__ года

«__» _____ 20__ года

**Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня работ (услуг),
составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией**

Лицензия № ЛО-55-01-002162, выдана Министерством здравоохранения Омской области 07.07.2017 года, срок действия – бессрочно. Адрес места нахождения лицензирующего органа: Министерство здравоохранения Омской области, ул. Красный Путь, 6, г. Омск, 644043, т. 8(3812) 46-50-25.

1. 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: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике, лечебному делу; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; общей практике; операционному делу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической, физиотерапии; функциональной диагностике; вакцинации (проведению профилактических прививок); неотложной медицинской помощи; стоматологии профилактической.

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); неотложной медицинской помощи; общей врачебной практике (семейной медицине); педиатрии; терапии.

3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, неотложной медицинской помощи; общей врачебной практике (семейной медицине); педиатрии; терапии.

4) При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; детской хирургии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике, неврологии; онкологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; неотложной медицинской помощи.

5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) анестезиологии и реаниматологии; детской хирургии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; неврологии; неонатологии; рентгенологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии.

2. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; детской хирургии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; неврологии; неонатологии; общей практике; операционному делу; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии детской; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; терапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии.

2) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); трансфузиологии; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); детской хирургии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; неврологии; неонатологии; общей практике; операционному делу; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии.

3. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются работы (услуги):

1) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи;

2) при оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: скорой медицинской помощи;

3) при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях отделения экстренной медицинской помощи) по: скорой медицинской помощи.

4. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим;

2) при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на работу в Российской Федерации; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); психиатрическому освидетельствованию.

Согласие пациента на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу _____,

соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в БУЗОО «Москаленская ЦРБ» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией [и территориальным фондом ОМС] с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара, пять лет – для поликлиники). Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20__ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон _____, почтовый адрес _____

Подпись субъекта персональных данных _____ / _____

Информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг от 04.10.2012г. № 1006

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

получила(а) разъяснения по поводу диагноза и информацию об особенностях течения заболевания.

Вероятной длительности лечения, о вероятном прогнозе заболевания.

Я согласен(а) не согласен(а) (нужное подчеркнуть) с проведением мне обследования, лечения, выполнением всех манипуляций в соответствии с отраслевыми стандартами объемов медицинской помощи, мне даны полные разъяснения о характере, целях и примерной продолжительности лечения, возможных неблагоприятных эффектах диагностических процедур, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения.

Я извещен(а) о необходимости соблюдать режим в ходе лечения, регулярно принимать назначенные препараты, немедленно сообщать медицинскому персоналу отделения (врачу, медицинской сестре) о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых не прописанных мне в БУЗОО «Москаленская ЦРБ» лекарственных препаратов (например, принимаемых мною для лечения соматической патологии (гипертонии, язвенной болезни желудка, сахарном диабете и т.п.).

Я извещен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, приема лекарственных препаратов, бесконтрольное самолечение могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, осложнить лечение или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Я извещен(а) о вероятном течении заболевания при отказе от лечения.

Я имел(а) возможность задать любые интересующие меня вопросы, касающиеся состояния моего здоровья, заболевания и лечения и получила на них исчерпывающие ответы. Своей подписью подтверждаю, что мною получена вся интересующая меня информация.

В случае отказа от обследования и лечения в БУЗОО «Москаленская ЦРБ» всю ответственность за исход заболевания беру на себя.

В данный момент нахожусь в здравом уме и при полной памяти. Мое согласие является свободным и основано на полученной мною достаточной информации.

Пациент(ка): _____ / _____ «___» _____ 20__ г.

Врач: _____ / _____

**Перечень предоставляемых услуг (работ) согласно информации о величине платы за оказание услуг (работ)
бюджетного учреждения здравоохранения Омской области
«Москаленская центральная районная больница»
«___» _____ 20__ г.**

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги (работы)	Цена за оказание услуги (работы) (рублей)
1	2	3	4
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
Итого			