

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

2023 г.

г. Челябинск

Государственное автономное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница № 3" (лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01024-74/00574956 от 13.10.2020г (срок действия-бессрочно), выданная Министерством здравоохранения Челябинской области 454091, г. Челябинск, ул. Кирова, 165, телефон: +7 (351) 240-22-22 доб.143, 101). ОГРН 1027402332770, выдан Инспекцией Федеральной налоговой службы по Калининскому району г. Челябинска 14.02.2012г., именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Верbitsкого Михаила Григорьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, вместе именуемые "Стороны" заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказывать ему на возмездной основе медицинские услуги (далее Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ. Потребитель обязуется своевременно оплачивать оказанные ему медицинские услуги, а также выполнять требования сотрудников и врачей Учреждения, необходимые для качественного предоставления медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Перечень работ/услуг, составляющих медицинскую деятельность Учреждения, указан в Приложении № 1 к настоящему договору, которое является его неотъемлемой частью. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты указаны в Приложении(ях) к настоящему договору, которое(ые) является его неотъемлемой частью.

1.3. Потребитель подтверждает, что до заключения настоящего договора ему предоставлено Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинских работников по утвержденной форме. Данное Уведомление подписывается Потребителем в момент заключения настоящего договора и является Приложением № 2 к неотъемлемой частью настоящего договора.

1.4. Срок оказания (дата, время) медицинских услуг: с _____ 00:00:00 по _____ 00:00:00 гг.

1.5. Потребитель подтверждает, что заключение договора не является следствием ущемления его прав на получение бесплатной медицинской помощи, проинформирован о возможности и условиях её предоставления в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи (в том числе по программе ОМС) и дает свое согласие на оказание ему платных медицинских услуг в его интересах и готов их оплатить за счет собственных средств.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права и обязанности Исполнителя:

2.1.1. Исполнитель обязуется своевременно предоставить Потребителю медицинские услуги в объеме, предусмотренном настоящим договором, в порядке и согласно требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг Исполнитель обязан использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в установленном законе порядке.

2.1.3. Исполнитель обязан обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией:

- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости;
- 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;
- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

2.1.4. Исполнитель обязан предоставить Потребителю отражающие состояние здоровья медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством РФ. После получения медицинской услуги Исполнитель выдает Потребителю письменное заключение о состоянии его здоровья (с указанием диагноза) и рекомендации по ведению лечения.

2.1.5. Исполнитель обязан при возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения предупредить об этом Потребителя.

2.1.6. По письменному требованию Потребителя ему предоставляется для ознакомления копия учредительного документа Исполнителя и(или) копия Лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность.

2.1.7. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.1.8. Исполнитель имеет право требовать от Потребителя соблюдения: графика прохождения процедур, соблюдения внутреннего режима, соблюдения режима приема лекарств, режима питания и других предписаний.

2.1.9. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему договору при неисполнении Потребителем своих обязательств, с оплатой Исполнителю фактически понесенных расходов.

2.1.10. Исполнитель имеет право продлить курс лечения Потребителя по медицинским показаниям. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных настоящим Договором.

2.1.11. Исполнитель имеет право отказать Потребителю в предоставлении медицинской (и иной) услуги (консультации специалиста), в случае невозможности ее оказания, ввиду отсутствия у Учреждения материально-технического, административного, либо другого ресурса, необходимого для оказания запрашиваемой Потребителем услуги, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.2. Права и обязанности Потребителя:

2.2.1. Потребитель имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.2.2. Потребитель имеет право требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

2.2.3. Потребитель имеет право на выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

2.2.4. Потребитель имеет право отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.2.5. Потребитель дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, а в особых случаях лечащий врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем или его представителем, а также медицинским работником.

2.2.6. Потребитель обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем настоящего Договора.

2.2.7. Потребитель обязуется выполнять рекомендации специалистов Учреждения, в том числе соблюдать назначенный режим лечения, рекомендации по профилактике осложнений и обострений заболевания.

2.2.8. Потребитель обязуется заблаговременно информировать Исполнителя об имеющихся у него аллергических реакциях, перенесенных заболеваниях и возникших вследствие этого осложнениях, а также сообщать иные сведения, которые, по его мнению, могут оказывать влияние на результаты диагностики и лечения.

2.2.9. Потребитель обязуется соблюдать график приема врачей-специалистов, а также внутренний режим работы подразделений Исполнителя.

2.2.10. Потребитель обязуется отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов (кроме разрешенных лечащим врачом), алкоголесодержащих напитков.

2.2.11. Потребитель обязуется согласовывать с лечащим врачом или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д., не назначенных Исполнителем.

2.2.12. Потребитель обязуется оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п.3 настоящего Договора.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1. Стоимость услуг, оказываемых Пациенту, определяется исходя из объема фактически оказанных услуг по ценам, действующим на период оказания услуг и указанным в Прейскуранте Исполнителя.

3.2. По завершению оказания услуг Исполнителем предоставляется Акт оказанных услуг с указанием наименования и стоимости каждой медицинской услуги, и подписывается Потребителем и Исполнителем. Один экземпляр Акта оказанных услуг выдается на руки Потребителю.

3.3. Услуги Исполнителя могут быть оплачены Потребителем, либо третьими лицами одним из предоставленных способов: в порядке 100% предварительной оплаты до получения услуг, либо авансовым платежом в размере _____ до получения услуг, оставшаяся сумма вносится по факту оказания услуг, либо по факту получения услуг, путем внесения наличных денежных средств через кассу Исполнителя или через платежный терминал, либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.4. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом платных медицинских услуг.

3.5. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.6. Потребитель дает свое согласие на 100% предварительную оплату медицинских услуг до их получения.

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

4.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях Исполнителя.

4.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя способами, предусмотренными действующим законодательством РФ.

4.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием, согласно Порядка предоставления платных услуг, размещенного на сайте учреждения. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Потребителю без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

4.4. Исполнитель оказывает медицинские услуги в сроки, установленные действующим законодательством РФ для конкретного вида медицинских услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю таким неисполнением.

5.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Потребителя по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

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

6.2. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, а также объема медицинских услуг Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Потребитель путем подписания настоящего договора подтверждает, что заключает настоящий договор свободно, своей волей и в своем интересе, потребителю была предоставлена возможность ознакомиться с условиями настоящего договора, он согласен с его условиями и просит о его заключении, а также о предоставлении Исполнителем соответствующих медицинских (и иных) услуг; Потребителю была предоставлена возможность ознакомления с Правилами внутреннего распорядка для больных, находящихся на лечении в ГАУЗ "ОКБ № 3", он согласен с их условиями.

7.2. ГАУЗ "ОКБ №3" действует на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01024-74/00574956 от 13.10.2020г. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность установлен Приложениями к лицензии и находится в свободном доступе на информационных стендах в помещениях Исполнителя, а также на сайте учреждения, расположенном по адресу: www.okb3-74.ru

7.3. Срок оказания услуг определяется поступлением Потребителя для прохождения лечения (обследования) и заканчивается завершением процедуры или выпиской Потребителя.

7.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и завершается исполнением сторонами обязательств по Договору, составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7.5. 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.

7.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГАУЗ «ОКБ № 3» 454021, г. Челябинск, пр. Победы, д. 287
ОГРН 1027402332770. Выдан Инспекцией Федеральной налоговой службой
по Калининскому району г. Челябинска 14.02.2012 г.
ИНН 7447041747 КПП 744701001 р/с 4060181050003000001 в Отделении г.
Челябинска БИК 047501001
Министерство финансов Челябинской области (ГАУЗ «ОКБ № 3» л/с
30201607018ПЛ)

_____/ М.Г. Вербитский

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

ФИО _____
Паспорт _____ № _____, выдан _____
Адрес _____
Телефон _____

_____/ подпись потребителя

[illegible]

Приказ №666: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной амбулаторной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, общей практике; в стационарном отделении фтизиатрии, функциональной диагностике; при оказании первичной амбулаторной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, общей практике; в семейной медицине; при оказании первичной стационарной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по функциональной диагностике, хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим

Приказ 866п: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуется и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной амбулаторной помощи и амбулаторной помощи по лечебному делу, общей практике, сестринскому делу, физиотерапии, при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (сестринской, медицинской), терапии. При проведении медицинских экспертиз организуется и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуется и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.

Приказ 866и; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуется и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебному делу; медикосестринской статистике; общей практике; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и неспециализированной помощи беременным женщинам; аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; нейрохирургии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением контоларингологии); офтальмологии; педиатрии; психиатрии-наркологии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; энтомологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: инфекционным болезням; онкологии; пульмонологии; урологии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуется и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; диагностике; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; педиатрии; терапии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; офтальмологии; пульмонологии; рентгенологии; сестринскому делу; спортивной медицине; терапии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; психологии; При проведении медицинских экспертиз организуется и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе связи заболевания с профессией; При проведении медицинских осмотров организуется и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим

Приказ 866а: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуется и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; рентгенологии, рентгенологическому делу; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуется и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии, лабораторной диагностике; микробиологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, рентгенологическому делу; терапии, трансфузиологии; ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуется и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; инфекционным болезням; неврологии, рентгенологии, рентгенологическому делу, терапии. При проведении медицинских экспертиз организуется и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Юридический адрес: 454091, г. Челябинск, ул. Кирова, 165

УВЕДОМЛЕНИЕ

Настоящим, Государственное автономное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница № 3" (далее ГАУЗ "ОКБ № 3"), до заключения договора на оказание медицинских услуг, уведомляет Потребителя (законного представителя) о том, что:

- несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников ГАУЗ "ОКБ № 3", в том числе назначенного режима лечения, рекомендаций по профилактике осложнений и обострений заболевания, несоблюдение назначенного режима лечения;
- непредставление или неполное предоставление информации об имеющихся у Потребителя (его ребенка, подопечного) аллергических реакций, перенесенных заболеваниях и возникших вследствие этого осложнениях, а также иных сведений, которые, могут оказывать влияние на результаты диагностики и лечения
- могут снизить качество предоставляемых ГАУЗ "ОКБ № 3" платных медицинских и прочих (сервисных) услуг, повлечь за собой невозможность завершения их в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

С уведомлением ознакомлен(а) и подтверждаю, что:

Я проинформирован(а) о том, что платные медицинские услуги, оказываемые мне ГАУЗ "ОКБ № 3", я могу получить без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с маршрутизацией.

Мне также разъяснено, что я могу получить в ГАУЗ "ОКБ № 3" как один из видов платных медицинских и прочих (сервисных) услуг, так и несколько видов медицинских и прочих (сервисных) услуг. Я ознакомлен(а) с Прейскурантом ГАУЗ "ОКБ № 3", осознаю стоимость запрашиваемых мною медицинских и прочих (сервисных) услуг и прошу ГАУЗ "ОКБ № 3" заключить со мной договор на оказание медицинских и прочих (сервисных) услуг. Я согласен(а) с условиями оказания медицинских и прочих (сервисных) услуг, с квалификацией медицинского персонала ознакомлен и согласен. Оплата медицинских и прочих (сервисных) услуг гарантирую.

Настоящим подтверждаю, что руководствуясь законодательством об охране здоровья, в соответствии с моей волей добровольно в соответствии с ФЗ от 21.11.2021 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", даю свое согласие на оказание платных услуг.

подпись Потребителя (законного представителя)

расшифровка подписи

Приложение 3
к Договору на оказание платных медицинских услуг

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____, проживающий(-ая) по адресу: _____

Паспорт серия _____ Номер _____, выдан _____

_____ года рождения.

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю конкретное, информированное и сознательное согласие на обработку ГАУЗ «ОКБ № 3» (далее — Оператор) моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы). Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими (лица, законным представителем которого я являюсь) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе самостоятельно обрабатывать либо передавать на обработку уполномоченным на то должностным лицам, заключившим соглашение о неразглашении персональных данных, мои (лица, законным представителем которого я являюсь) персональные данные посредством внесения их в информационные системы министерства здравоохранения Челябинской области, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, срок хранения моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты). Передача моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных иным лицам или иное их разглашение, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящим согласием, может осуществляться только с моего письменного разрешения.

Настоящее согласие дано мной _____ 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.

(дата)

подпись и расшифровка подписи Заказчика (законного представителя)

Главный врач _____ /М.Г. Вербитский