

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии с п.15. «Правил предоставления медицинскими организациями

платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 736)

Я, гражданин(ка) _

(рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставившего платную медицинскую услугу), 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 моего здоровья.

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

Подпись «Пациента» _____

ДОГОВОР № на оказание платных медицинских услуг (с физическим лицом)

г.Ишимбай от
ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ, расположенное по адресу: 453215, Российская Федерация, Республика Башкортостан, г.Ишимбай, ул. Докучаева, 10А, зарегистрированное в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром серия 02 № 004191550 от 28.12.2002 г., выданным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 25, в лице главного врача Гайнетдинова Р.И., действующего на основании Устава, Лицензии Л041-01170-02/00363941 от 02/06/2020 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81), именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и «Пациента»

Дата рождения (месяц/число/год)

паспорт серии

номер

Зарегистрированный по адресу:

именуемый в дальнейшем «Пациент»,

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. От лица «Исполнителя»

специалист, оказывающий платные услуги (Ф.И.О.)

принимает на себя обязательства на оказание медицинской услуги надлежащего качества в соответствии с действующим на момент заключения договора Перечнем медицинских и иных услуг в ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ

1.2. Оказание медицинских услуг производится по месту нахождения «Исполнителя» (при наличии филиала), по адресу: Докучаева, 10А

1.3. Ответственный представитель «Исполнителя» для решения общих вопросов и обеспечения контроля за выполнением условий договора .

2. ОБЪЕМ УСЛУГ, СТОИМОСТЬ ДОГОВОРА

2.1. «Исполнитель» берет на себя обязательство оказать платные медицинские услуги отвечающее требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации в следующем объеме:

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во	Сроки исполнения	Амбулаторные условия	Стационарные условия	Цена по прейскуранту, руб.	Вид льготы, %.	Сумма к оплате, руб.
ИТОГО								0

2.2. Стоимость договора: 0,00р.

2.3. Стоимость услуг определяется утвержденным Перечнем (Прейскурантом), действующим на момент заключения договора.

2.4. Предоставлена льгота 0 % на основании документа - _____

2.5. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему договору в своих структурных подразделениях стационара и поликлиники, согласно режиму работы.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата производится «Пациентом»(законным представителем Пациента/ Плательщиком) в размере 100% в день оказания соответствующей услуги в кассу «Исполнителя» или в учреждение банковской системы, с выдачей документа, подтверждающего произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.2. Цена медицинских услуг может быть увеличена в связи с продлением срока лечения, увеличения фактических затрат на лечение, проведения дополнительных диагностических, лечебных мероприятий и в силу других обстоятельств. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к настоящему договору, и «Пациент» производит дополнительную оплату. При невыполнении или уменьшении оказанных медицинских услуг «Исполнитель» в

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. «Пациент» обязан:

- оплатить стоимость предоставляемой услуги в размере и порядке установленном настоящим договором;

- до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу полную информацию и предоставить при наличии документы (копии документов, данные предварительных исследований и консультации специалистов проведенных вне учреждения «Исполнителя» (при их наличии) о состоянии своего здоровья, наличии других заболеваний, противопоказаний, к применению каких-либо лекарств или процедур и аллергических реакций на препараты, также другую
 - выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать правила внутреннего распорядка «Исполнителя», лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
 - выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений;
 - в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» «Пациент» дает согласие на обработку своих персональных данных - Фамилия. Имя, Отчество, пол; число, месяц, год рождения; вид и реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ДМС; адрес регистрации по месту жительства; номер контактного телефона или сведения о других способах связи; сведения о состоянии здоровья, а также состояния использования, передачи (распространение, предоставление, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом.
- Персональные данные обрабатываются в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг в течение срока, необходимого для достижения цели. Обработки персональных данных, регламентированных нормативными актами, регулируемыми сроки хранения медицинской документации. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

Подпись _____ Ф.И.О.

4.2 «Исполнитель» обязан:

4.2.1. Обеспечить «Пациента» бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

- а) порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) данных о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего договора.

4.3. «Исполнитель» имеет право:

4.3.1. Отказать в приеме «Потребителю» в случаях:

- состояние алкогольного опьянения, наркотического или токсического опьянения;
- действий «Пациента», угрожающих жизни и здоровью персонала «Исполнителя».

4.3.2. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования, оказания услуг, в том числе предусмотренных договором.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке при нарушении условий одной из сторон.

5.2. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено настоящим Договором.

5.3. Сторона, считающая, что ее права по настоящему договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в 15 - дневный срок с момента получения. В случае неполучения ответа, сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Пациентом» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации и Республики Башкортостан, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Пациента».

6.2. При неудовлетворенности оказанной медицинской услугой «Пациент» вправе обратиться к лицу, ответственному за лечебную работу в данном учреждении. «Пациент» вправе по своему

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшение стоимости предоставляемой услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возврата затраченных средств.

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

6.3. Претензии по ненадлежащему исполнению платной медицинской услуги от «Пациента» принимаются в письменной форме.

6.4. «Исполнитель» не несет ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг, осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие: а) биологических особенностей организма «Пациента», вероятность наступления которых используются знания и технологии не могут полностью исключить; в) невыполнения или ненадлежащего выполнения «Пациентом» принятых на себя обязательств, а также

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой стороны. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

7.2. Ни одна из сторон не имеет право передавать свои права и обязанности по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия другой стороны.

7.3. Претензии и споры, возникшие между «Пациентом» и «Исполнителем», разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с Законодательством Российской Федерации.

7.4. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ и РБ, Федеральным законом от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в

«Исполнитель»

ул. Докучаева 10А
ОКПО - 01952814; ОКАТО - 80420000000;
ОКТМО - 80631101; ОКОГУ - 23340; ОКФС - 13; ОКОПФ - 13;
ОКВЭД- 85.11.1; 52.31; 52.32;
ОГРН 1020201776210;
ИНН 0261003775; КПП 026101001;
Министерство финансов Республики Башкортостан (ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ л/с
р/с 40601810400003000001 Отделение – НБ Республики Башкортостан г.Уфа, БИК 048073001
КБК: 03\3020102002\854\0000\130 - доходы от оказания медицинских услуг
E-mail:

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

«Пациент» (законный представитель/плательщик)
Ф.И.О.

дата рождения _____
паспорт _____ номер _____

Адрес _____
проживани _____
Телефон: _____

_____ Ф.И.О.
(подпись)

Приложение №1

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, СОСТАВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В соответствии с лицензией на медицинскую деятельность Л041-01170-02/00363941 от 02/06/2020, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (450002 г. Уфа, ул. Тукаева д. 23, тел. (347) 218-00-81 ГБУЗ РБ _____ осуществляет медицинскую, деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):

Оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), детской хирургии, кардиологии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, хирургии, эндоскопии, эпидемиологии.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гистологии, детской хирургии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии. Лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинскому массажу, медицинской реабилитации, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, операционному делу, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, патологической анатомии, пластической хирургии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При оказании паллиативной

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Оказание медицинских услуг в амбулаторных условиях

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), гигиеническому воспитанию, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, организации сестринского дела, сестринскому делу, рентгенологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие 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; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

Приложение №2

Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг.

Я,

зарегистрированный по адресу:

_____г. рождения

в рамках договора на оказание платных медицинских услуг, желаю получить услуги в ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ, расположенное по адресу: Республика Башкортостан, г.Ишимбай, ул. Докучаева, 10А, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я могу получить соответствующие виды медицинской помощи бесплатно в рамках Программы госгарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Я ознакомлен с действующим Перечнем и прейскурантом медицинских услуг и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги и прочие платные услуги в соответствии с ним.

3. Я даю согласие на оказание платных медицинских услуг и прочих платных услуг.

4. Даю согласие на обработку моих персональных данных.

5. Даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которое граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача в медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012 г. № 39011, для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ медицинским работником

(должность, ФИО медицинского работника)

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ним риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев. Предусмотренных 4.9 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ (собрание законодательства РФ, 2011, № 48, ст. 6724, 2012, № 26 ст. 3442,3446.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п.5 4.3 ст.19 Федерального закона от 21.11.11 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица», законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

6. Настоящее согласие мною прочитано, я даю согласие на применение выбранных мною видов медицинских услуг (вмешательств).

АКТ

оказания платных медицинских услуг №

0

г. Ишимбай

ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ, расположенное по адресу: 453215, Российская Федерация, Республика Башкортостан, г.Ишимбай, ул. Докучаева, 10А, зарегистрированное в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром серия 02 № 004191550 от 28.12.2002 г., выданным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 25, в лице главного врача Гайнетдинова Р И., действующего на основании Устава, Лицензии Л041-01170-02/00363941 от 02/06/2020_на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес:Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81), далее именуемый «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин (ка)

с другой стороны, далее совместно именуемые Стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора об оказании платных медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ г. «Исполнителем» оказаны услуги, в следующем объеме:

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во	Амбулаторные условия	Стационарные условия	Цена по прейскуранту, руб.

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договору об оказании платных медицинских услуг № _____ от _____ г. оказаны в полном объеме

3. Замечаний к услугам и предоставленным Исполнителем лекарственным средствам, материалам не имеется.

4. Стоимость оказанных услуг, согласно Договору об оказании платных медицинских услуг составила _____

«Пациент»: