

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

с. Николо-Березовка

«___» _____ 20__ г.

Медицинская организация Государственное бюджетное учреждение Республики Башкортостан Краснокамская центральная районная больница, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Бадертдинова Фагита Аксановича, действующего(ей) на основании Устава с одной стороны и _____

_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны заключили настоящий Договор в пользу _____, именуемого (ой) в дальнейшем «Потребитель», о следующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1 Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование и фирменное наименование (если имеется): государственное бюджетное учреждение Республики Башкортостан Краснокамская центральная районная больница ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ.

1.1.2. Адрес места нахождения: Республика Башкортостан, с. Николо-Березовка, ул. Зеленая, 2.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: Республика Башкортостан, с. Николо-Березовка, ул. Зеленая, 2.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц. Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №29 по Республике Башкортостан. ОГРН 1060264012841 от 23.12.2011г.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: №Л041-01170-02/00367876 от 9 декабря 2020 года, выданная Министерством здравоохранения Республики Башкортостан.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего Договора (приложением к настоящему Договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в Информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

1.2. Сведения о Потребителе (если Потребителем (пациентом) является сам Заказчик, то в п.1.2.1. Договора вписывается слово «Заказчик»):

1.2.1. Фамилия, имя, отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя): _____

1.3. Сведения о Заказчике:

1.3.1. Фамилия, имя, отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика (заполняется, если Заказчик физическое лицо): _____

1.3.2. Наименование и адрес места нахождения Заказчика (заполняется, если Заказчик-юридическое лицо): _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг и сроки их оказания указываются (содержатся) в Дополнительном соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. При заключении Договора Заказчику (Потребителю) предоставлена в доступной форме 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 госу-

дарственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

Стоимость конкретных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) также в Дополнительном соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Стороны согласны, что оплата медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон.

Заказчик (Потребитель) ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

3.3. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

3.4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.5. По требованию Заказчика (Потребителя) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя Потребителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств - по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.6. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).

4.8. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1,3 ст.3 ст.11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА.

- 5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
- 5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.3. Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.5. В случаях, предусмотренных п. 5.3.-5.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показателям/экстренной помощи).

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Изменения или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 6.2. 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 исполнителем обязательств по Договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение _____
- 7.2. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах, а в п. п. 1.2 и 8.2. Договора вписывается слово «Заказчик». При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю (пациенту) - относятся к одному лицу - к Заказчику. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.
- 7.3. Договор составлен в двух/трех (*ненужное зачеркнуть*) экземплярах, по одному - для каждой из Сторон.

8. ПОДПИСИ СТОРОН

До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдения 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.

Подпись Потребителя (Заказчика): _____ / _____

8.1. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** (должность, фамилия, имя и отчество (если имеется) лица, заключившего Договор от имени Исполнителя): _____

Подпись лица, заключившего Договор от имени Исполнителя: _____

8.2. **ПОТРЕБИТЕЛЬ** (фамилия, имя, отчество (если имеется)): _____

Подпись Потребителя: _____

8.3. **ЗАКАЗЧИК** (должность лица, заключающего Договор от имени Заказчика (если Заказчик-юридическое лицо), фамилия, имя и отчество (если имеется)): _____

Подпись Заказчика (либо лица, заключающего Договор от имени Заказчика – юридического лица): _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № _____

к договору возмездного оказания медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

с. Николо-Березовка

« _____ » _____ 20 ____ г.

Медицинская организация Государственное бюджетное учреждение Республики Башкортостан Краснокамская центральная районная больница «ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ», именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Бадертдинова Фагита Аксановича. (должность и Ф.И.О.), действующего(ей) на основании Устава, с одной стороны,

и _____ именуемый(ая)

в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, в соответствии с п. 3.1 Договора возмездного оказания медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г. подписали настоящее дополнительное соглашение (далее - Соглашение) о нижеследующем:

6. Стоимость конкретных платных услуг, предоставляемых Потребителю, составляет:

Наименование услуги	Количество	Срок исполнения	Цены по прейскуранту	Сумма к оплате

7. Настоящее Соглашение является неотъемлемой частью договора № _____ « _____ » _____ 20 ____ г.

8. Во всем остальном, что не оговорено настоящим Соглашением, стороны руководствуются положениями договора № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

9. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

10. Подписи сторон:

Исполнитель (должность, фамилия, имя и отчество (если имеется) лица, заключающего Договор от имени Исполнителя): _____

Подпись лица, заключающего Соглашение от имени Исполнителя:

Потребитель (Заказчик) (фамилия, имя и отчество (если имеется): _____

_____ Подпись Потребителя: _____

Акт оказания услуг
по договору возмездного оказания медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

Медицинская организация Государственное бюджетное учреждение Республики Башкортостан Краснокамская центральная районная больница «ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ», именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Бадертдинова Фагита Аксановича (должность и Ф.И.О.), действующего(ей) на основании Устава, с одной стороны

и _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, в соответствии с п. 3.1 Договора возмездного оказания медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г. составили настоящий акт, о нижеследующем:

1. В период с « _____ » _____ 20 ____ г. по « _____ » _____ 20 ____ г. Исполнителем были оказаны Потребителю следующие услуги:

Наименование услуги	Количество

2. Оказанные услуги соответствуют требованиям, установленным условиями договора, выполнены в срок, оформлены в надлежащем порядке и полностью приняты Потребителем. Потребитель не имеет претензий к Исполнителю относительно качества и объема выполненных работ и оказанных услуг.

3. Настоящий акт составлен в двух экземплярах и в соответствии с условиями договора, является основанием для проведения расчетов за выполненные работы и оказанные услуги.

4. Подписи сторон:

Исполнитель (должность, фамилия, имя и отчество (если имеется) лица, заключающего Договор от имени Исполнителя): _____

Подпись лица, заключающего Соглашение от имени Исполнителя:

Потребитель (Заказчик) (фамилия, имя и отчество (если имеется): _____

_____ Подпись Потребителя: _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)
в соответствии с требованиями статьи №20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», даю
информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

Я в полной мере проинформирован(а) о целях, методах, возможном риске, вариантах, последствиях, результатах
данного медицинского вмешательства.

Получив полную информацию о предстоящем медицинском вмешательстве, я подтверждаю, что мне понятен смысл
всех терминов и я добровольно соглашаюсь на медицинское вмешательство.

Я получил (а) подробные объяснения по поводу заболевания, осведомлен (а) об альтернативных методах лечения и
обо всех возможных осложнениях, которые могут возникнуть во время указанного медицинского вмешательства, вк-
лючая анестезию и прием лекарственных средств, и понимаю, что существует определенная степень риска возникно-
вения следующих побочных эффектов и осложнений:

- _____
- _____
- _____
- аллергические реакции и др.

Запрета, либо противопоказаний для проведения медицинского вмешательства не имеется, за исключением:

_____ (указать какие, если имеются исключения)
До меня была доведена исчерпывающая информация обо всех возможных побочных эффектах и осложнениях вве-
дения медицинских препаратов в соответствии с инструкциями по их применению, возможность ознакомления с
которыми мне была предоставлена.

Я согласен (а) на применение всех необходимых по моему состоянию здоровья лекарственных препаратов (в т.ч. для
анестезии), за исключением: _____

_____ (указать какие, если имеются исключения)
Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы. Мне даны исчерпывающие ответы на все заданные
мною вопросы.

Кроме того, я даю разрешения медицинским работникам проводить любые диагностические мероприятия (в том числе
рентгенологические исследования), которые они сочтут необходимыми.

В соответствии с Приказом МЗСР РФ от 23.04.2012г. №390н я также даю согласие на проведение при необходи-
мости следующих вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. 2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация,
риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальные исследования (для женщин), ректальное
исследование. 3. Антропометрические исследования. 4. Термометрия. 5. Тонометрия. 6. Неинвазивные исследования
органа зрения и зрительных функций. 7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций. 8. Исследование
функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы). 9. Лабораторные методы обследования, в том
числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические. 10. Функциональные
методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления,
суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, тикфлуометрия,
реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных). 11. Рентгенологические методы
обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования,
доплерографические исследования. 12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе
внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно. 13. Медицинский массаж. 14. Лечебная физкультура.

Я так же даю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1.3
ст. 3 ст. 11 Федерального закона 152-ФЗ «О персональных данных»

Я разрешаю передать информацию о нахождении на лечении и состоянии здоровья следующим лицам:

Фамилия, инициалы и подпись пациента: _____

Фамилия и подпись медицинского работника: _____

Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.

Примечание. В соответствии со ст. 20 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» информиро-
вание добровольное согласие на медицинское вмешательство подписывает законный представитель в отношении ре-
бенка до 15-летнего возраста (в общей практике, т.е. за исключением наркологии, ВИЧ- инфекции и
трансплантологии), а также в отношении недееспособного лица, если такое лицо по своему состоянию не способно
дать согласие на медицинское вмешательство.