

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Волжский

“___” _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская детская поликлиника № 2", именуемое в дальнейшем "Исполнитель" в лице главного врача Штеменко С.А., действующего на основании Устава и Лицензии на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-34-01-002133 от 09.04.2014г., выданной Министерством здравоохранения Волгоградской области бессрочно(г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская,16 тел. (8442)30-99-97.30-82-82), свидетельства о внесении сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ от 26.12.2012г. серия 34 № 003949636 выданного ИФНС по г.Волжскому Волгоградской области с одной стороны и _____ (Ф.И.О.) _____ (дата рождения), _____

_____ (документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан) именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

- 1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать ему медицинские услуги, указанные в приложении №2 к настоящему договору, а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги на условиях настоящего договора.
- 1.2. Услуги по настоящему договору оказываются в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
- 1.3. По соглашению сторон объем услуг или срок оказания услуг, указанные в п. 1.1. могут быть изменены в связи с необходимостью, возникшей в ходе исполнения настоящего договора, что оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору.
- 1.4. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору устанавливается Исполнителем услуг согласно действующему Прейскуранту. Сумма договора (на момент его заключения) составляет _____ (_____ (сумма прописью). Сумма договора может изменяться по основаниям, указанным в п. 1.3, п.4.2. настоящего договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**2.1. Исполнитель обязуется:**

- 2.1.1. Оказать Заказчику квалифицированную медицинскую помощь в установленный договором срок в соответствии со стандартами и нормативными документами, действующими в системе здравоохранения;
- 2.1.2. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной, достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя, режиме работы, перечне платных услуг и их стоимости, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;
- 2.1.3. Обеспечивать выполнение прав Заказчика, предусмотренных законодательством о защите прав потребителей.

2.2. Исполнитель имеет право:

- 2.2.1. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день оказания медицинских услуг назначать другого специалиста соответствующего профиля и квалификации;
- 2.2.2. требовать от Заказчика: соблюдения графика прохождения процедур, соблюдения внутреннего режима нахождения в учреждении, режима питания и других предписаний;

2.3. Заказчик обязан:

- 2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплатить медицинские услуги в порядке и по тарифам, установленным настоящим договором.
- 2.3.2. Выполнять требования "Исполнителя", обеспечивающие качественное представление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений до начала оказания медицинских услуг, в т.ч. полную и достоверную информацию о перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, и противопоказаниях, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение имеющегося заболевания, проведение исследования.
- 2.3.3. Точно выполнять назначения лечащего врача, следовать его предписаниям и рекомендациям;
- 2.3.4. Соблюдать режим работы Исполнителя;
- 2.3.5. В случае возникновения каких-либо осложнений, прямо или косвенно связанных с выполнением медицинских услуг по настоящему договору, предоставить письменную информацию об этом Исполнителю.

2.4. Заказчик имеет право:

- 2.4.1. требовать предоставление услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии учреждения и сертификатов специалистов, о расчете стоимости оказанной услуги.
- 2.4.2. на получение полной и достоверной информации о предоставляемой услуге;
- 2.4.3. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- 2.4.4. в случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается.

3. Информация о предоставляемой услуге.

- 3.1. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что в доступной для него форме ознакомлен с информацией:
 - 3.1.1. о предоставляемых ему услугах по настоящему договору, их потребительских свойствах;
 - 3.1.2. об объемах, перечнях и прейскурантах, условиях предоставления платных медицинских услуг в учреждении Исполнителя.
- 3.2. Подписывая настоящий договор, Заказчик в полной мере осознает вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства в процессе оказания услуг вследствие несовершенства медицинской науки, в т.ч. отсутствие эффекта лечения, развитие осложнений, обострение сопутствующих заболеваний и т.п.

(подпись Заказчика)

- 3.3. Медицинские услуги по настоящему договору оказывают сотрудники Исполнителя, имеющие соответствующую квалификацию и сертификат специалиста.

4. Порядок расчетов.

- 4.1. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком до их оказания (предоплата) наличными денежными средствами в кассу Исполнителя.
- 4.2. Продавец (исполнитель) не вправе без согласия потребителя выполнять дополнительные работы, услуги за плату. Потребитель вправе отказаться от оплаты таких работ (услуг), а если они оплачены, потребитель вправе потребовать от продавца (исполнителя) возврата

уплаченной суммы. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

5. Условия оказания медицинских услуг.

5.1. Исполнитель приступает к оказанию услуги после получения оплаты. В случае задержки Заказчиком оплаты, срок выполнения услуг, указанный в п.1.2. договора, продлевается на период задержки оплаты услуги.

6. Ответственность сторон.

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. В случае нарушения установленных сроков оказания услуг Исполнителем Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6.3. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуг Исполнитель уплачивает Заказчику за каждый день просрочки неустойку (пеню) в размере трех процентов тарифа на оказанную услугу.

6.4. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге «Заказчик» вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;
- соответствующего уменьшения тарифов на оказанную услугу;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами;
- безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного выполнения работы. При этом потребитель обязан возвратить ранее переданную ему исполнителем вещь.

6.5. Исполнитель не несет юридической ответственности перед Заказчиком в следующих случаях:

- Невыполнение услуг в установленные сроки, связанное с причинами, которые Исполнитель был не в состоянии предусмотреть в момент либо до заключения настоящего договора;
- Появились осложнения или желаемый результат не достигнут, в связи с тем, что Заказчик не предоставил полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья;
- Невыполнения Заказчиком врачебных назначений, предписаний и рекомендаций;
- Осложнения либо не достижение желаемого результата возникли в результате индивидуальных физиологических либо анатомических особенностей Заказчика;
- Нежелательный результат медицинской услуги возник по причинам, не зависящим от сотрудников Исполнителя.

7. Порядок разрешения споров.

7.1. Во всех случаях возникновения разногласий между сторонами по поводу исполнения настоящего договора, появления претензий у Заказчика обязателен (досудебный) претензионный порядок разрешения спора.

7.2. При возникновении указанных обстоятельств Заказчик обязан направить Исполнителю письменную претензию с указанием обстоятельств, обосновывающих его требования.

7.3. Исполнитель, в свою очередь, обязан рассмотреть претензию в течение 10 дней с момента ее регистрации и сообщить Заказчику о результате рассмотрения по указанному Заказчиком адресу.

7.4. В случае, если Заказчик не удовлетворен результатом рассмотрения претензии, по дополнительному заявлению Заказчика проводится независимая экспертиза.

7.5. Если в ходе вышеперечисленных досудебных процедур стороны не пришли к соглашению относительно предмета спора, то он разрешается в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

8. Порядок изменения и расторжения договора.

8.1. Настоящий договор может быть изменен по соглашению сторон, в т.ч. по основаниям, указанным в п. 1.3. , п.4.2. договора.

8.2. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов.

8.3. Настоящий договор может быть расторгнут в порядке и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

9. Прочие условия.

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

9.2. К отношениям сторон, вытекающим из настоящего договора и не урегулированным его условиями, применяются нормы действующего законодательства РФ.

9.3. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что все условия настоящего договора ему понятны.

9.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

10. Реквизиты сторон

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

ГБУЗ «ГДП № 2»
404105 Волгоградская область, г.Волжский
ул. Оломоуцкая, 29а
тел (8443) 56-54-81
Главный врач

С.А. Штеменко

«ЗАКАЗЧИК»

ФИО _____

Адрес _____

Телефон _____

Подпись: _____

Перечень видов медицинской деятельности, которые вправе осуществлять ГБУЗ «ГДП № 2» в соответствии с предоставленной лицензией.

Медицинская деятельность:

Работы (услуги), выполняемые:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гигиене в стоматологии, лабораторной диагностике, бактериологии, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике, стоматологии профилактической, дезинфектологии, вакцинации (проведению профилактических прививок);

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: педиатрии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской эндокринологии, бактериологии, гастроэнтерологии, гигиеническому воспитанию, детской хирургии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, рентгенологии, стоматологии детской, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии, неотложной медицинской помощи, психиатрии;

при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований по: медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ инфекции, 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 временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в РФ;

при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Расчет стоимости услуг по договору

Код услуги по прейскуранту	Наименование услуги	Ед.изм ерения	Кол-во ед. изм.	Цена за ед.изм.	Сумма, руб.
1					
2					
...					
ИТОГО по договору					

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

ГБУЗ «ГДП № 2»
404105 Волгоградская область, г.Волжский
ул. Оломоуцкая, 29а
тел (8443) 56-54-81
Главный врач

_____ С.А. Штеменко

«ЗАКАЗЧИК»**ФИО**

Адрес _____

Подпись: _____

Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство

г. Волжский « ____ » _____ 20__ г.

Я _____ в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, даю свое согласие на выполнение следующих видов медицинских вмешательств мне (моему ребенку _____ г.р.) (нужное подчеркнуть):

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин, девочек), 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, пикфлоуметрия, 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.

Необходимость и порядок проведения указанных выше мероприятий разъяснены мне врачом надлежащим образом. Возможные осложнения и последствия проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий, включая недостижение желаемого результата, ухудшение состояния здоровья, возможные нетрудоспособность и другие неблагоприятные исходы, мне известны.

Я хорошо понял (а) все разъяснения врача о состоянии своего здоровья (здоровья ребенка _____), включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведения лечения.

Я имел (а) возможность задать любые интересующие меня вопросы и получил (а) на них удовлетворительные ответы.

Я понимаю, что в ходе выполнения указанных выше медицинских манипуляций может возникнуть необходимость выполнения другого вмешательства, исследования или операции. Я доверяю врачу _____ и его коллегам принимать соответствующее решение в соответствии с их профессиональным суждением, опытом и выполнить любые медицинские вмешательства, которые врач сочтет необходимым для улучшения состояния моего здоровья (здоровья моего ребенка).

Содержание настоящего документа мною прочитано, полностью мне понятно, что я и удостоверяю своей подписью.

V _____ (ФИО пациента или законного представителя)
_____ (ФИО и подпись врача)

В соответствии с ч.3. ст.20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от проведения мне (ребенку _____) исследований, манипуляций, вмешательств, а именно:

_____ отказываюсь.

Врачом в доступной для меня форме разъяснены возможные последствия отказа от медицинского вмешательства, в т.ч. появление осложнений, ухудшение состояния здоровья, поздняя или неправильная диагностика заболевания, нетрудоспособность, инвалидность, смерть. Я имел (а) возможность задать любые интересующие меня вопросы о возможных последствиях своего отказа и получил (а) на них удовлетворительные ответы.

Данное решение принимаю осознанно. Претензий к врачу, его коллегам и лечебному учреждению не имею.

V _____
(ФИО пациента или законного представителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ « ____ » _____ 20__ г.

г. Волжский

В соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных [Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006](#) Вы уведомляете 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.

Потребитель **V** _____
(ФИО полностью, подпись)