



Потребитель ознакомлен с возможностью предоставления ему бесплатной медицинской помощи в порядке очереди (сроки ожидания), с Перечнем ПМУ, их стоимостью и условиями предоставления, уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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.

(ФИО)

(подпись)

ДОГОВОР № _____ оказания платных медицинских услуг (ПМУ)

с. Малояз

« _____ » _____ 20__ г

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Малоязовская центральная районная больница, юридический адрес: 452490, Республика Башкортостан, Салаватский район, с. Малояз, ул. 60 лет СССР, д.6, свидетельство о внесении юридического лица в Единый государственный реестр юридических лиц № 2110220026277, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-02-01-007657 от 04.03.2020 г., сроком действия бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (450002, г.Уфа, ул. Тукаева, д.23 (347 -251-00-96)), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Фахрегдинова Рудольфа Радиковича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин _____, именуемый в дальнейшем "Пациент, Потребитель", с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Исполнитель» с учетом положений настоящего договора обязуется поручить врачу _____ оказать Потребителю на возмездной основе следующие медицинские услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Код услуг	Количество	Срок оказания	Цена по Прейскуранту (руб.)	Итого сумма к оплате (руб.)
1	2	3	4	5	6	7

1.2. Пациент, получив в доступной форме от Исполнителя информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, дает добровольное согласие на медицинское вмешательство в письменной форме, согласно ст.20 №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Подписание настоящего договора Потребителем свидетельствует о его добровольном согласии на медицинское вмешательство и предоставление медицинских услуг.

1.3. Исполнитель оказывает медицинские Потребителю на своей лечебной базе в соответствии с пунктом 1.1. настоящего договора, оказываемых в соответствии с настоящим договором, оказать ПМУ досрочно, привлекать для оказания ПМУ третьих лиц.

1.4. Цены на медицинские услуги устанавливаются Исполнителем и оформляются в виде прейскуранта цен на услуги, утверждаются главным врачом ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ.

1.5. На предоставление ПМУ может быть составлена смета, являющаяся неотъемлемой частью договора.

1.6. По обращению Потребителя выдаются копия договора ПМУ, справка об оплате ПМУ, рецептурный бланк, документы, подтверждающие оплату лекарственных препаратов, а также предоставляются медицинские документы, отражающие состояние здоровья Пациента после получения ПМУ и весь объем информации о ПМУ, без взимания дополнительной платы.

1.7. Медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента, которые могут возникнуть при оказании ПМУ по договору, оказываются без взимания дополнительной платы.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. оказывать услуги надлежащего качества, осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;

2.1.2. соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

2.1.3. предоставлять Потребителю достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

2.1.4. оказывать Услуги в полном объеме и в срок указанный в п.1.1. настоящего договора;

2.1.5. незамедлительно ставить в известность Потребителя о возникновении условия невозможности оказать медицинскую услугу по объективным причинам, о возникновении обстоятельств, которые могут привести к сокращению оказываемых медицинских услуг, о выявлении у Потребителя заболевания (состояния) не по профилю направления, а также противопоказания к предоставлению медицинской услуги;

2.1.6. безвозмездно исправить по требованию Потребителя все выявленные недостатки, если в процессе оказания Услуг Исполнитель допустил отступления от условий договора, ухудшившие качество работы.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление диагноза и оказания ПМУ с учетом клинических рекомендаций и стандартов оказания медпомощи предварительно проинформировав и разъяснив Пациенту; отказываться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке, при объективной невозможности обеспечить безопасность услуги и (или) возникновении медицинских противопоказаний для осуществления лечебно – диагностических мероприятий, в любое время отказаться от исполнения настоящего договора при любом нарушении договора со стороны Пациента.

2.3. Потребитель обязан:

2.3.1. оплатить работу по цене, указанной п.1.1. настоящего договора, в порядке предварительной оплаты.

2.3.2. информировать Исполнителя до оказания медицинских услуг о всех известных сведениях о состоянии своего здоровья, в том числе о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, данных предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя, точно выполнять назначения врача. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском; соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности;

2.3.3. выполнять назначенный режим лечения и правила поведения, принятые в медицинском учреждении;

2.3.4. оказывать содействие надлежащему исполнению договора, выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление ПМУ, включая сообщения, необходимых для этого сведений (о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты, наличие опасных для общества заболеваний и т.д.);

2.3.5. выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору ПМУ, по лечению, в том числе соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания услуг.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. на информацию об Исполнителе и самой услуге. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.2. на соблюдение Исполнителем сроков оказания медицинских услуг, исходя из специфики;

2.4.3. на соблюдение качества оказываемых услуг при соразмерности предпринятых в условия обоснованного риска усилий тяжести патологического процесса (заболевания), а также отсутствия недостатков оказанных медицинских услуг;

2.4.4. на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемых услуг;

2.4.6. при несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшение стоимости предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков. Направить обращение (жалобу) в МЗ РБ в письменном виде по адресу: 450002, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, а также в электронном виде: minzdrav@bashkortostan.ru.

3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Услуги, оказанные Исполнителем, оплачиваются Потребителем, через банкомат (многофункциональное терминальное устройство), в соответствии с калькуляцией услуг по прейскуранту цен на услуги (смете), действующему на момент заключения настоящего договора.

3.2. После оплаты Потребителю выдается договор и чек, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских или иных услуг.

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ стоимость оказываемых ПМУ может быть изменена Исполнителем с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение с письменного согласия Пациента.

4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

4.1. Конкретная информация, касающаяся предмета настоящего договора, хода его выполнения и полученных результатов, признается конфиденциальной.

4.2. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и защиту полученной друг от друга информации и не допускать её разглашения, за исключением установленных законодательством случаев.

4.3. Любой ущерб, вызванный нарушением конфиденциальности, определяется и возмещается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Республики Башкортостан.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. Меры ответственности сторон, не предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории Российской Федерации и Республики Башкортостан.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора, либо вызванных медицинскими показаниями, либо по медицинским предписаниям, назначениям, рекомендациям специалистов, оказывающих медицинские услуги.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (частичное) настоящего договора, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств, препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора будут по возможности разрешаться путем переговоров между сторонами.

6.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров стороны после реализации предусмотренной законодательством процедуры досудебного урегулирования разногласий передают их на рассмотрение в судебном порядке по месту нахождения ответчика.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до прекращения его действия в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон. Приложения к настоящему договору составляют его неотъемлемую часть.

7.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах на русском языке. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

7.4. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения ПМУ настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ

452490, РФ, РБ, Салаватский район, с. Малояз,
ул. 60 лет СССР, д. 6

ИНН 0240002604 КПП 024001001

ОГРН 1020201201460

Банковские реквизиты:

Наименование получателя -

Министерство финансов Республики Башкортостан

(ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ - л/сч 20112040310)

р/с 03224643800000000100

в Отделение-НБ Республики Башкортостан/УФК по

Республике Башкортостан, г. Уфа

БИК 018073401,

к/с 40102810045370000067

Главный врач

ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ

_____ Р.Р. Фахретдинов

Потребитель

Ф.И.О. _____

Адрес места жительства: _____

Улица _____

Дом _____

Паспорт: _____

Телефон: _____

_____ / _____ /

_____ / _____ /

Форма договора от 01.09.2023г. Для слабовидящих пациентов

предоставляется типовой образец договора с крупным шрифтом «18».

