

Образец

Договор на предоставление платных медицинских услуг № _____

г. Тула

«____» 2018 г.

Государственное учреждение здравоохранения «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д.Я. Ваныкина» в лице главного врача Рублевской Ирины Витальевны, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляющейся медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») _____ от _____ г., именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны и _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор оказания платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

- 1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказывать Потребителю медицинские услуги (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.
- 1.2. Виды диагностического обследования и лечения, предоставляемых Потребителю (перечень платных медицинских услуг), указаны в Приложении № 1 к Договору, являющемуся его неотъемлемой частью.
- 1.3. Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующему органа указаны в Приложении № 2 к Договору, являющимся его неотъемлемой частью.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель обязуется:

- 2.1.1. оплатить Услуги в размере и порядке, указанном в пункте 3 настоящего Договора

2.2. Потребитель обязуется:

- 2.2.1 до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания;

- 2.2.2. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время предоставления Услуг;

- 2.2.3. соблюдать график приема врачей-специалистов;

- 2.2.4. соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации;

- 2.2.5. при предоставлении Услуг сообщать Исполнителю (лечащему врачу) о любых изменениях самочувствия;

- 2.2.6. отказаться на время предоставления Услуг от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, (при наличии такой возможности по состоянию здоровья Потребителя), алкогольсодержащих напитков; прием любых вышеуказанных препаратов, не назначенных Исполнителем, согласовывать с лечащим врачом;

- 2.2.7. согласовывать с Исполнителем (лечащим или дежурным врачом) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.;

- 2.2.8. дать добровольное согласие на медицинское вмешательство;

2.3. Потребитель имеет право:

- 2.3.1 требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых Услуг;

Согласовано, юрист

2.3.2 получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, получать отражающие состояние здоровья медицинские документы (копии) и выписки из медицинских документов, а также об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.3.3. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

2.4. Исполнитель обязуется:

2.4.1 предоставлять Услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

2.4.2 использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

2.4.3. предоставлять Потребителю (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

2.4.4. в период предоставления Услуг осуществлять все возможные действия в целях достижения значительного улучшения состояния здоровья Потребителя;

2.4.5. выдавать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг.

2.4.6. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя (врачебную тайну), а также персональных данных Потребителя;

2.4.7. в случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя; без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;

2.4.8. при оказании Услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.5. Исполнитель имеет право:

2.5.1. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения внутреннего режима нахождения в медицинской организации;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

2.5.2 по своему усмотрению продлить предоставление Услуг Потребителю (по согласованию с Потребителем);

2.5.3 использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации;

Согласовано, юрист

2.5.4 в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Потребителем своих обязательств. При этом Исполнитель возмещает Потребителю стоимость пропорционально оставшемуся сроку лечения;

2.5.5 в случае если при предоставлении Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

2.6. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также при наличии согласия на обработку персональных данных.

3. Цена и порядок оплаты Услуг

3.1. Стоимость Услуг устанавливается действующим прейскурантом и составляет

_____ (_____) рублей 00 копеек

3.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем

в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо в течение 10 дней после завершения лечения при условии предоставления Потребителем гарантийного письма, в соответствии с реестром оказанных услуг.

путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, сложности процедур либо оперативного вмешательства и иных затрат на лечение. Данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

3.4. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

3.5. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения Услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.6. По требованию Потребителя Исполнителем составляется смета, являющаяся приложением к договору.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, либо вследствие непреодолимой силы.

5. Прочие условия

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ по месту нахождения Исполнителя.

Согласовано, юрист

5.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Потребителем Услуги (подтверждением получения Потребителем Услуги является Акт оказанных услуг, а также документ о состоянии здоровья Потребителя).

5.3. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением другой Стороны.

5.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменном виде и согласовываются Сторонами.

6. Адреса и реквизиты сторон

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию:

Орган, выдавший документ: Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Советскому району г. Тулы

Дата выдачи: 04.12.2002 г.

Бланк: серия 71 № 000977285

Исполнитель

ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина»
300035, г. Тула, ул. Первомайская д. 13
Министерство финансов Тульской области
(ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина»)
ИНН 7106019660
КПП 710601001
л/с 105700608
р/с 40601810370033000001
в Отделении по Тульской области
Главного управления Центрального банка
Российской Федерации по Центральному
федеральному округу
БИК 047003001

Потребитель

ФИО _____
Дата рождения _____
Паспорт:
Выдан _____

Адрес:
Тел.

Главный врач
ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина»

Подпись: _____ (Ф.И.О.)

_____ И.В. Рублевская
М.П.

Согласовано, юрист

Приложение № 1 к Договору

От _____ № _____

Виды диагностического обследования и лечения (перечень платных медицинских услуг),
назначенные Потребителю:

Виды диагностического обследования и лечения (платных медицинских услуг).

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.
1.				
2.				
3.				
4.				
ИТОГО:				

Исполнитель	Потребитель:
Главный врач ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина»	
_____ И.В. Рублевская М.П.	

Согласовано, юрист

Образец

Приложение № 2 к Договору

От _____ № _____

Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляющей медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности _____

Дата регистрации от _____

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией:

Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности:

8) 300028 г. Тула, ул. Мира, д.11:

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: анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гистологии, дезинфектологии, лабораторному делу, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, операционному делу, организации сестринского дела, паразитологии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, педиатрии, терапии, управлению сестринской деятельностью;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии, управлению сестринской деятельностью;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, бактериологии, вирусологии, гастроэнтерологии, дезинфектологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, неотложной медицинской помощи, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, паразитологии, психиатрии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям, сексологию, сурдологии – отоларингологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии, эпидемиологии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: дезинфектологии, детской урологии – андрологии, детской хирургии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), челюстно-лицевой хирургии, хирургии, эпидемиологии;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: дезинфектологии, детской урологии – андрологии, детской хирургии, клинической фармакологии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неонатологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), сестринскому делу в педиатрии, сурдологии-оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии, эпидемиологии;

- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, гистологии, дезинфектологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторному делу, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитологии, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, неонатологии, нефрологии, онкологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, патологической анатомии, педиатрии, психиатрии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, ренгенэндоваскулярной диагностике и лечению, сексологии, сестринскому делу в педиатрии, сурдологии, оториноларингологии, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, хирургии (абдоминальной), хирургии (комбустиологии), челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии.

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: детской онкологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лабораторному делу, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, нефрологии, педиатрии, сестринскому делу в педиатрии;

- при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, детской онкологии, детской кардиологии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лабораторному делу, медико-социальной помощи, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, педиатрии, патологической анатомии, сестринскому делу в педиатрии, трансфузиологии.

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 (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим;

- при проведении медицинских экспертиз по : экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности,

При обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях организуются и выполняются работы (услуги) по хранению донорской крови и (или) ее компонентов.

Наименование, адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа:

Министерство здравоохранения Тульской области, адрес: Тула, ул. Оборонная, 114, корп. Г, телефон +7 (4872) 31-20-33

Согласовано, юрист

Образец

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 20 декабря 2012 г. № 1177н

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф. И. О. гражданина)
«_____» _____

г. рождения, зарегистрированный

по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

(полное наименование медицинской организации)
Медицинским работником
(должность, Ф. И. О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними 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 частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть),

(Ф. И. О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) (Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф. И. О. медицинского работника)

«_____» _____ г.
(дата оформления)

Согласовано, юрист

Образец

Согласие субъекта персональных данных на обработку своих персональных данных

Я, _____
(фамилия субъекта персональных данных)

(имя субъекта персональных данных)

(отчество субъекта персональных данных)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006 года "О персональных данных", даю свое согласие оператору персональных данных – ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина» на обработку моих персональных данных, включая фамилию, имя, отчество, идентификационный номер налогоплательщика, адрес места жительства, телефон, паспортные данные в целях предоставления оператором мне медицинских услуг.

Предоставляю Оператору, право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств при предоставлении мне медицинских услуг на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с исполнительными органами государственной власти, страховыми компаниями и др. с использованием машинных носителей или по каналам связи, а также на бумажных носителях с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Срок хранения моих персональных данных неограничен.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие 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 1 месяца.

Дата «____» 20____ года
Подпись _____

Согласовано, юрист

