

Приложение №1.1
к Положению о порядке
предоставления платных медицинских
и немедицинских услуг и медицинских
услуг в рамках реализации программ
добровольного медицинского
страхования

**Договор № _____
на оказание платных медицинских и немедицинских услуг**

г. Иркутск

«_____» _____ 20____ г.

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр» (далее ОГАУЗ ИГПЦ), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», имеющее лицензию на медицинскую деятельность № ЛО-38-01-003141 от 22 мая 2018 г., в лице кассира _____, действующей на основании приказа № _____ с одной стороны, гражданин (ка), _____ именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, и гражданин (ка) _____ (Ф.И.О., дата рождения), именуемый в дальнейшем «Потребитель», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Потребитель (Заказчик) поручает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Заказчику) платную медицинскую (немедицинскую) услугу в соответствии с перечнем платных медицинских и немедицинских услуг, Код услуги ____ - согласно Приложению №1.

Услуга

оказывается _____

Ф.И.О. врача

Перечень платных медицинских и немедицинских услуг, оказываемых по настоящему договору, указан в приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2. Исполнитель имеет право осуществлять медицинские и немедицинские услуги в соответствии с перечнем работ (услуг), указанных в лицензии № ЛО-38-01-003141 от 22 мая 2018 г.

1.3. В рамках, заключенного Договора:

Потребителем является физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские и немедицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские и немедицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального [закона](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Заказчиком является юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя.

1.4. Потребитель (Заказчик) и Исполнитель принимают на себя обязательство не раскрывать посторонним лицам характер и объемы оказываемых услуг.

2. Стоимость, порядок оплаты и срок оказания услуг.

2.1. Стоимость медицинской (немедицинской) услуги согласно прейскуранту цен составляет _____

2.2. Стоимость услуги, предусмотренная п.2.1. настоящего Договора, оплачивается Заказчиком путем внесения 100% предоплаты наличным расчетом в кассу или безналичным расчетом.

2.3. Услуга, предусмотренная п.2.1. настоящего Договора, должна быть предоставлена с момента заключения договора до полного его исполнения.

2.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных договором, они выполняются с письменного согласия Потребителя (Заказчика) с оплатой по прейскуранту цен на платные медицинские и немедицинские услуги на 2019 год с 01.01.2019г., утвержденного главным врачом ОГАУЗ ИГПЦ с оформлением дополнительного договора.

3. Информированное согласие Потребителя (пациента) об объеме и условиях оказываемых платных медицинских и немедицинских услуг.

Я, _____, в рамках договора об оказании платных медицинских и немедицинских

(ФИО)

услуг № _____ от «_____» _____ 20__ г, желаю получить платные медицинские и немедицинские услуги в ОГАУЗ ИГПЦ за плату, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

- 3.1. Я, получив от работников ОГАУЗ ИГПЦ полную информацию о возможности и условиях предоставления Пациенту бесплатных медицинских и немедицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне (Пациенту) платных медицинских и немедицинских услуг и готов (а) их оплатить.
- 3.2. Я выражаю добровольность в получении мной (Пациентом) платных медицинских и немедицинских услуг, в то время как я рассмотрел различные варианты получения медицинских и немедицинских услуг, и то, что мне могут оказать аналогичные медицинские и немедицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе.
- 3.3. Я согласен(на) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ОГАУЗ ИГПЦ не несет ответственности за их возникновение.
- 3.4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ОГАУЗ ИГПЦ.
- 3.5. Я извещен(на) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую и немедицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской и немедицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.
- 3.6. Я ознакомлен(на) с действующим прейскурантом цен и согласен оплатить стоимость оказанных медицинских и немедицинских услуг в соответствии с ним.
- 3.7. Виды выбранных мною медицинских (немедицинских) услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату.
- 3.8. Я удостоверяю, что текст *информированного согласия об объеме и условиях оказываемых платных медицинских (немедицинских) услуг* мною прочитан, мне понятно назначение данного раздела настоящего договора, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

- 4.1.1. Согласованные виды медицинских и немедицинских услуг выполнить качественно и в установленные сроки.
- 4.1.2. Предоставлять необходимую информацию Потребителю об условиях предоставления и оказания услуги, ее стоимости, квалификации и сертификации специалистов, выполняющих медицинские и немедицинские услуги.
- 4.1.3. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.
- 4.1.4. В своей деятельности по оказанию медицинских и немедицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.
- 4.1.5. Предупредить Потребителя (Заказчика) о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских и немедицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Потребителя (Заказчика), Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские и немедицинские услуги на возмездной основе.

4.2. Заказчик обязуется:

- 4.2.1. Оплатить медицинские услуги, предусмотренные договором.

4.3. Потребитель обязуется:

- 4.3.1. Являться на прием в установленное время.
- 4.3.2. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг незамедлительно обратиться к Исполнителю.
- 4.3.3. Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора.
- 4.3.4. Выполнять назначения врача, бережно относиться к себе и своему здоровью.
- 4.3.5. За 24 (двадцать четыре) часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

4.3.6. Потребитель согласен на хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, телефон, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

4.4. Исполнитель имеет право:

4.4.1. Обратиться в полицию, если пациент пришел на прием в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и нарушает общественный порядок в учреждении. В частности, если действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала, мешают работе персонала, Потребитель не реагирует на замечания персонала, нецензурно выражается, ведет себя нагло и вызывающе.

4.4.2. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

4.4.3. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, телефон, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

4.4.4. Врач, указанный в п. 1.1. в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств (листок нетрудоспособности, командировка) может передать свои полномочия по оказанию медицинской помощи иному врачу равного профессионального уровня. Передача полномочий осуществляется на основании письменного дополнительного соглашения к настоящему договору.

4.5. Потребитель имеет право:

4.5.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств (за исключением случаев, когда качество исследования и консультации не соответствуют требованиям, по причинам, не зависящим от Исполнителя), Исполнитель обязан произвести повторное исследование или консультацию без дополнительной оплаты.

5.2. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств, будут разрешаться по возможности путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания каждой из сторон и действует до полного исполнения договорных обязательств.

6.2. В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика, что при расторжении договора по инициативе Потребителя (Заказчика), Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

Фирменное наименование: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр»;

Юридический адрес: РФ, 664025, г. Иркутск, ул. Сурикова, 16;

ОГРН 1033801026313, Свидетельство о государственной регистрации от 09.08.1995г. серия ИРП-И № 1319, наименование регистрирующего органа – Администрация города Иркутска.

8. УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА)

7.1. Исполнитель ставит Потребителя в известность о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую и немедицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут

снизить качество предоставляемой медицинской и немедицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

7.2. Исполнитель уведомляет Потребителя о возможности получения медицинских и немедицинских услуг, предусмотренных Территориальной программой госгарантий гражданам РФ в Иркутской области, бесплатно.

9. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Взаимодействия сторон, не урегулированные в настоящем договоре, регулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

ОГАУЗ «ИГПЦ»

р/с 40601810500003000002

Отделение Иркутск, г. Иркутск

Минфин Иркутской области (ОГАУЗ ИГПЦ)

л/с 80303050211)

БИК 042520001

ИНН 3808015003

ОКПО 05349701

КПП 380801001

ОКВЭД 85.11.1

Заказчик _____

Адрес места
жительства _____

Телефон _____

Код вида документа _____

Серия _____ номер документа _____

Подпись _____/_____

Кассир _____/_____

Потребитель _____

Адрес места
жительства _____

Телефон _____

Код вида документа _____

Серия _____ номер документа _____

Подпись _____/_____

« _____ » _____ 2019г.

ОГАУЗ «ИГПЦ» г. Иркутск, ул. Сурикова, 16

Приложение №1

К договору № _____ от « _____ » _____ 201__ г
на оказание платных медицинских (немедицинских) услуг

Перечень платных медицинских (немедицинских) услуг:

Кассир _____

Приказ от _____

Ознакомлен (на) _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)