

## Договор на оказание платной услуги

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

г.Грязовец

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Грязовецкая центральная районная больница», свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 35 №002027014 от 19.10.2012г. (ОГРН №1023501454261), выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №1 по Вологодской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Александра Александровича Турупаева, действующего на основании Устава и лицензии \_\_\_\_\_ здравоохранения Вологодской области, находящимся по адресу г.Вологда, ул.Предтеченская, д.19, тел.8(8172)23-00-70 с одной стороны, и гражданином \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платной медицинской услуги. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» следующую платную медицинскую услугу: \_\_\_\_\_

1.2. Данные услуги оказываются на основании Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст. 84; Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 "О защите прав потребителей" ст.39.1, постановления Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»; приказа департамента здравоохранения Вологодской области от 14.02.2013 г. №7 8 "Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) бюджетными учреждениями, в отношении которых департамент здравоохранения области осуществляет функции и полномочия учредителя". Перечень медицинских услуг, предоставляемых БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ» указан в приложении к лицензии .

### 2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранта составляет \_\_\_\_\_ руб.  
2.2. Оплата медицинской услуги осуществляется «Пациентом» в порядке 100%-ой предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя» или через платежный терминал безналичным путем.

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:

- 3.1. «Исполнитель» обязан:
- 3.1.1. Оказать «Пациенту» квалифицированную, качественную услугу в установленный договором срок (до фактического исполнения услуги)
  - 3.1.2. Предоставить «Пациенту» бесплатную, доступную информацию о предоставляемой услуге.
  - 3.1.3. Обязуется не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, за исключением случаев, установленных законодательством РФ.
- 3.2. «Исполнитель» имеет право:
- 3.2.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, иных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования, оказания медицинской помощи, в т.ч. не предусмотренной настоящим договором.
- 3.3. «Пациент» обязан:
- 3.3.1. Информировать врача до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, о наличии аллергических реакций и имеющихся противопоказаниях.
  - 3.3.2. Точно выполнять назначения врача.
  - 3.3.3. Своевременно оплатить стоимость услуги.
- 3.4. «Пациент» имеет право:
- 3.4.1. Получить данные услуги бесплатно на общих основаниях через регистратуру в соответствие с "Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области" (далее ПГГ), при наличии полиса обязательного медицинского страхования и направления от медицинского учреждения, кроме медицинских услуг по зубопротезированию.
  - 3.4.2. На предоставление информации об услуге;
  - 3.4.3. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его сотрудников;
  - 3.4.4. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги.
  - 3.4.5. Отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.
  - 3.4.6. При несоблюдении «Исполнителем» обязательств по срокам исполнения услуг «Пациент» вправе по своему выбору:
    - назначить «Исполнителю» новый срок оказания услуги;
    - поручить оказание услуги третьим лицам за разумную цену или выполнить ее своими силами и потребовать от «Исполнителя» возмещения понесенных расходов;
    - потребовать уменьшения цены за оказание услуги;
    - отказаться от исполнения договора оказания услуги.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Пациентом» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Пациенту».

4.2. При причинении вреда медицинскому учреждению «Пациент» несет имущественную ответственность путем возмещения убытков в соответствие со статьей №1064, №1082 Гражданского кодекса РФ.  
4.3. «Исполнитель» не исполнивший или ненадлежащим образом исполнивший свои обязательства по договору, не несет ответственности, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

### 5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

- 5.1. «Пациент» подтверждает, что платная медицинская услуга оказывается по его личной инициативе.
- 5.2. «Пациент» ознакомлен с правом получить данную услугу бесплатно на общих основаниях согласно ПГГ.

### 6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

Договор может быть изменен или расторгнут:

- 6.1. По взаимному согласию сторон.
- 6.2. В одностороннем порядке, в установленных Законодательством РФ случаях
- 6.3. Договор может быть изменен или расторгнут по требованию одной из сторон на основании решения суда при существенном нарушении договора другой стороной.

### 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
- 7.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, с привлечением независимой экспертизы и в судебном порядке.
- 7.3. До обращения в суд по поводу качества оказанной услуги стороны договорились о проведении независимой экспертизы.
- 7.4. Для предъявления в суд по поводу расторжения или изменения условий договора обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 30 дней.
- 7.5. «Исполнитель» уведомляет «Пациента» о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Пациента».

### 8. ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ» ( 162000, Вологодская обл., г.Грязовец, ул.Гражданская, д. 20) (далее - Оператор) моих персональных данных. Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг и осуществление иных, связанных с этим мероприятий.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), иные действия.

Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: внесение персональных данных в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), обмен (прием и передача) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения. Срок, в течение которого действует согласие: настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Порядок отзыва согласия: отзыв согласия осуществляется путем подачи субъектом персональных данных соответствующего письменного заявления оператору, получившему согласие.

### 9. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО.

«Пациент» дает информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, утвержденные приказом МЗ и СР РФ от 23.04.2012г. №390н. \_\_\_\_\_

### 9. ПОДПИСИ СТОРОН

«Пациент»

Подпись пациента  
(законного представителя)

«Исполнитель»

Главный врач БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»  
162000, Вологодская обл., г.Грязовец,  
ул.Гражданская, д. 20  
А.А. Турупаев \_\_\_\_\_