

## Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Салават

«\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г.

**Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Кожно-венерологический диспансер города Салават**, осуществляющее свою деятельность на основании лицензии №ЛО-02-01-004525, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан 04.03.2016 г. бессрочно и Устава, в лице главного врача Разумной Ф.Г. действующей на основании Устава,

Исполнитель \_\_\_\_\_,

действующий на основании приказа и договора на оказание платных медицинских услуг, с одной стороны и

Гражданин, именуемый в дальнейшем Потребитель \_\_\_\_\_,

или законный представитель, заказчик Потребителя \_\_\_\_\_,

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, ОБЪЕМ УСЛУГ, ПОРЯДОК РАСЧЕТА

1.1 По настоящему договору Исполнитель оказывает Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее - Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, надлежащего качества в следующем объеме:

Наименование услуги	Кол-во	Срок исполнения	Срок гарантии	Цена по прейскуранту (руб.)	Итого сумма к оплате (руб.)

1.2 Место оказания услуг: ГАУЗ РБ КВД г. Салават, город Салават.

1.3 Оплата услуг осуществляется Потребителем в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1 настоящего договора путем внесения или перечисления денежных средств на расчетный счет учреждения либо наличными в кассу учреждения.

1.4 Потребителю (заказчику) 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)).

1.5 В случае отказа от получения медицинской услуги Потребителем, не получения медицинской услуги в полном объеме Потребителем, оплаченные денежные средства возвращаются Потребителю по его инициативе в десятидневный срок при предъявлении соответствующего письменного заявления в адрес Исполнителя (на основании документа удостоверяющего личность, договора и платежного документа).

1.6 Подписав настоящий договор Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель:

- уведомил его возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в государственном медицинском учреждении;

- уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего 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;

- ознакомил его о порядках оказания, стандартах и методах оказания медицинской помощи, связанных с ним рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медпомощи по соответствующему профилю, в соответствии с приложением к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью;

- ознакомил его о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

1.7 В случае лечения заболевания, согласно профилю предоставляемой медицинской услуги, платные медицинские услуги по настоящему договору предоставляются в соответствии с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом РФ и в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязуется:

- Ознакомить Потребителя с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.
- Оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую услугу в установленный договором срок в полном объеме с применением собственных необходимых лекарственных средств, материалов, инструментов, оборудования.
- Предоставить Потребителю бесплатную, достоверную информацию об оказываемых услугах.
- Вести всю необходимую документацию, и обеспечить ее надлежащее хранение в установленном действующим законодательством порядке.
- Выдать по требованию Потребителя (законного представителя Потребителя) копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья.
- В случае обнаружения заболеваний у Потребителя, о которых не было известно при подписании Договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Потребителя противопоказаний.
- Поставить в известность Потребителя о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении, заранее ставить в известность Потребителя о предполагаемой сумме дополнительных расходов на лечение.
- В полном объеме информировать Потребителя или законного представителя о выявленном состоянии его здоровья с учетом согласия Потребителя на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством.
- Информировать Потребителя о рисках предстоящих медицинских процедур.
- Уважительно и гуманно относиться к Потребителю. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Потребителем.
- Хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

### 2.2. Потребитель обязуется:

- Строго соблюдать все рекомендации и предписания врача.
- До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу полную информацию и предоставить при наличии документы (копии документов, данные предварительных исследований и консультации специалистов проведенных вне учреждения Исполнителя (при их наличии) о состоянии своего здоровья, наличии других заболеваний, противопоказаний, к применению каких-либо лекарств или процедур и аллергических реакций на препараты, также другую информацию, влияющую на ход лечения заболевания.
- Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
- При прохождении курса лечения сообщить лечащему врачу о любых изменениях самочувствия.
- Оплатить стоимость, оказываемой ему медицинской услуги в полном объеме, в порядке, предусмотренном условиями настоящего договора, в том числе за фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- Уважительно относиться к Исполнителю и его представителям.

### 2.3. Исполнитель имеет право:

- Самостоятельно определить характер и объем лечения, необходимых для лечения Потребителя.
- Отказать в приеме Потребителя в случаях: состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала.
- Требовать от Потребителя представления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.
- Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с п. 1.1 настоящего договора.
- В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования, оказания услуг, в том числе предусмотренных договором.
- Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

### 2.4. Потребитель имеет право:

- Требовать соблюдения Исполнителем надлежащего качества и безопасности оказываемых услуг.
- Требовать соблюдения исполнителем сроков оказания услуги.
- На получение информации об оказываемой услуге, о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах его обследования, методах лечения.
- Требовать предоставления копии учредительных документов Исполнителя, лицензии на осуществление медицинской деятельности.
- Требовать предоставления информации о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:
  - порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
  - информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
  - информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
  - информация об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги
  - другие сведения, относящиеся к предмету договора.

- При нарушении «Исполнителем» сроков оказания услуги (сроки начала и (или) окончания оказания услуги и (или) промежуточные сроки оказания услуги) или во время оказания услуги стало очевидным, что она не будет выполнена в срок, по своему выбору:
  - назначить Исполнителю новый срок;
  - 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 об оказании услуги.
- В случаях, обнаружения недостатков оказанной услуги условиям договора в соответствии со ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей» Потребитель медицинской услуги вправе потребовать по своему усмотрению:
  - безвозмездного устранения недостатков услуги (например, потребовать долечивания, дополнительного курса процедур);
  - возмещения понесенных расходов на исправление недостатков (например, на долечивание и т.д. в другом медицинском учреждении или у частного врача);
  - соответственного уменьшения цены услуги;
  - повторного оказания услуги;
  - отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.
- Потребитель имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем или его законным представителем, а также врачом.

### **3. СРОКИ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ ПОТРЕБИТЕЛЯ**

3.1 При предъявлении обоснованного требования «Потребителя» об уменьшении цены за оказанную услугу, о возмещении расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами, а также о возврате уплаченной за услугу денежной суммы и возмещении убытков, причиненных в связи с отказом от исполнения договора, предусмотренные настоящим договором, подлежат удовлетворению в десятидневный срок.

3.2 Согласно п. 2 ст. 31 Закона РФ «О защите прав потребителей» требования «Потребителя» о безвозмездном повторном оказании услуги подлежат удовлетворению в срок, установленный для срочного оказания услуги, а в случае, если этот срок не установлен, в срок, предусмотренный договором об оказании услуги который был ненадлежаще исполнен.

### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1 За неисполнение и (или) ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2 Исполнитель не несет ответственность за нарушение сроков оказания услуг, если нарушение сроков оказания услуги произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Потребителя (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и др.), прекращения лечения по инициативе Потребителя.

4.3. Потребитель несёт ответственность за невыполнение обязанности по оплате услуг в размере фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

4.4 Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Потребителя от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Потребителя от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения.

### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ**

5.1 Настоящий договор составлен в двух экземплярах по одному - для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу, вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами.

5.2 При подписании настоящего договора Потребитель подтверждает, что получил в доступной для него форме полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг, ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг и Прейскурантом платных медицинских услуг, лицензией Исполнителя, с условиями настоящего договора и другими нормами, регламентирующими порядок оказания платных медицинских услуг.

5.3 Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

5.4 Любая из сторон вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего договора, оплатив при этом другой стороне фактически понесенные расходы или убытки.

5.5 Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут в следующем порядке:

- по соглашению сторон;
- при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора;

- по инициативе Исполнителя при несоблюдении Потребителем обязательств, указанных в настоящем договоре;
- по инициативе Потребителя при обнаружении существенных недостатков оказанной услуги или иных существенных отклонений от условий настоящего договора при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.

5.6 Претензии и споры, возникшие между Потребителем и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон путем переговоров.

5.7 При невозможности разрешения спора путем переговоров, Сторона чье право нарушено, направляет претензию другой стороне. Срок рассмотрения претензии и добровольного исполнения обязательств составляет 10 дней.

5.8 При невозможности урегулирования спора путем переговоров, отсутствии ответа на претензию в установленный срок либо несогласие исполнить обязательство, спор подлежит разрешению в судебном порядке.

5.9 В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ и РБ, Федеральным законом от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»).

## 6. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ :

**Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Кожно-венерологический диспансер города Салават (ГАУЗ РБ КВД г. Салават)** ИНН 0266033011 КПП 026601001

ОГРН 1090266001209 (св-во серия 02 № 006279053 от 21.12. 2010г., выдан ИФНС по г. Салават РБ)

Адрес: 453252, РБ, г. Салават, ул. Строителей, д. 25, Тел./факс: 8 (3476) 35-52-40, 35-52-69

Банковские реквизиты: Минфин РБ (ГАУЗ РБ КВД г. Салават), Р\с 40601810400003000001

Отделение - НБ Республика Башкортостан г. Уфа, БИК 048073001, Л\с 30113040230, Код дохода 85430201020020000130

Режим работы: пн-пт 08.00-20.00, сб 08.00-13.00, вс - выходной;

Официальный сайт учреждения: <http://www.salavatkvd.ru/>

Исполнитель: \_\_\_\_\_ Главный врач \_\_\_\_\_ (Ф.Г. Разумная)  
М.П.

**Министерством здравоохранения Республики Башкортостан**

адрес: 450022, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, тел.: 8(347) 218-00-81, 218-00-88

### ПОТРЕБИТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество или номер анонимного Потребителя

Паспортные данные: \_\_\_\_\_ номер, кем и когда выдан

Адрес \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

С условиями договора согласен. \_\_\_\_\_  
дата подпись расшифровка

О возможных осложнениях при проведении лечебно-диагностических мероприятий предупрежден \_\_\_\_\_  
подпись

Экземпляр Договора получен. \_\_\_\_\_  
дата подпись расшифровка

Услуги получены. Претензий нет. \_\_\_\_\_  
дата подпись расшифровка

Потребитель согласен на обработку Исполнителем любыми предусмотренными Федеральным Законом №152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» способами, своих персональных данных (ФИО, ИНН, СНИЛС, дата рождения, паспортные данные (номер, дата выдачи, орган, выдавший паспорт), адрес места жительства, телефонный номер. \_\_\_\_\_

подпись расшифровка