

Договор

на оказание платных медицинских услуг по лабораторным исследованиям № _____

г. Курск

« _____ » _____ 201 _____ год

Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курский городской клинический родильный дом» именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Ильченко Калерии Николаевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____

(Ф.И.О. потребителя (законного представителя потребителя))

именуемый в дальнейшем Потребитель (законный представитель потребителя), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Сведения о сторонах договора**1.1. Сведения об Исполнителе:**

- 1.1.1. Наименование: Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курский городской клинический родильный дом», сокращенное наименование ОБУЗ «Курский городской клинический родильный дом».
- 1.1.2. Адрес места нахождения: 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10.
- 1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10.
- 1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию, Свидетельство о внесении сведений в ЕГРЮЛ серия 46 №000231162 выдано Инспекцией МНС России по г. Курску 08.10.2002 г., ОГРН 1024600943916, ИНН 4632006893, КПП 463201001;
- 1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-46-01-000788 от 10.06.2016 г., выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Курской области, расположенным по адресу: 305029, г. Курск, ул. К. Маркса, 66 Б, тел. (4712) 581252. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
 - при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; бактериологии; вакцинации (проведение профилактических прививок); дезинфектологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностики; медицинской статистике; неонатологии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью;
 - при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: дезинфектологии; акушерскому делу; клинической лабораторной диагностике; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); медицинской статистике; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; бактериологии; сестринскому делу; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии;
 - при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий).
 - При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.2. Сведения о Потребителе (Заказчике):

- 1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Потребителя (законного представителя Потребителя):

2. Предмет договора

- 2.1. Потребитель (законный представитель потребителя), поручает, а Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю (законному представителю потребителя) следующие платные медицинские услуги:

Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

- 2.2. При заключении Договора Потребителю предоставлена в доступной форме информация о 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, а также информация (предоставляемая по требованию Потребителя) о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3. Права и обязанности сторон**3.1. Исполнитель обязуется:**

- 3.1.1. Поручить сотрудникам отдела клинико-диагностической лаборатории:
 - осуществить в оговоренное с Потребителем (законным представителем потребителя) время и объем необходимого исследования в четком соответствии с нормативными документами и методическими рекомендациями;
 - предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) достоверную и полную информацию в доступной для Потребителя (законного представителя потребителя) форме о результатах исследования;
 - результаты исследования отражать в медицинской документации установленного образца.
- 3.1.2. Информировать о возможностях и осложнениях применяемых методов обследования (особенно инвазивных), с учетом профессиональной специфики медицинской услуги.

3.1.3. Обеспечивать режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.2. Потребитель (законный представитель потребителя) обязуется:

3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги в установленные сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

3.2.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья, о перенесенных заболеваниях, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся у него аллергических реакциях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг или вызвать осложнения.

3.2.3. Четко выполнять назначения и рекомендации медицинского персонала ОБУЗ «Курский городской клинический родильный дом».

3.2.4. Соблюдать правила поведения пациентов в ОБУЗ «Курский городской клинический родильный дом», режим работы учреждения.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Определять в соответствии с медицинскими показаниями вид и объем медицинских услуг, необходимых для обследования и лечения Потребителя (законного представителя потребителя).

3.3.2. Получать от Потребителя (законного представителя потребителя) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.3. Отказаться в оказании платной медицинской услуги в случае отказа Потребителя (законного представителя потребителя) подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3.4. Потребитель (законный представитель потребителя) имеет право:

3.4.1. В доступной для его форме получить информацию о результатах обследования.

4. Стоимость платных медицинских и иных услуг, сроки и порядок их оплаты

4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта утвержденного Комитетом здравоохранения Курской области, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

4.2. Стоимость платных медицинских услуг согласно прейскуранту составляет _____ руб.

4.3. Стороны согласны, что указанная сумма в п. 4.2. Договора вносится Потребителем (законным представителем потребителя) в кассу учреждения после проведения собеседования и назначения плана обследования, лечения, в день заключения настоящего Договора. Потребитель ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

4.4. Оплата услуг осуществляется Потребителем (законным представителем потребителя) в порядке 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств, в кассу Исполнителя.

4.5. Исполнитель разъясняет, а Потребитель понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Потребителем в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию, либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

4.6. При возникновении необходимости предоставления дополнительных работ, услуг, не предусмотренных настоящим Договором, они предоставляются с согласия Потребителя (законного представителя потребителя) при заключении нового Договора.

4.7. По требованию Потребителя на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

5. Условия, порядок и сроки предоставления платных медицинских услуг

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя и его согласия приобрести медицинскую или иную услугу на возмездной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание Потребителем настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с режимом работы Исполнителя.

5.2. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги после подписания настоящего договора обеими сторонами, и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного Потребителем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан и после 100% предоплаты медицинских услуг.

5.3. Срок предоставления платных медицинских услуг _____ дней.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Потребитель (законный представитель потребителя) несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуги, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая требовалась от медицинского персонала, он принял все меры для надлежащего исполнения своих обязательств.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности в том случае, если:

- Потребитель (законный представитель потребителя) умышленно или по неосторожности скрыл или дал Исполнителю ложную информацию о своих прошлых заболеваниях, аллергических реакциях и др.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается.

В случае расторжения Договора по инициативе Потребителя (в том числе – в случае отказа Потребителя от получения услуг), он оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.2. В случае досрочного расторжения Договора стороны руководствуются ст. ст. 781, 782 ГК РФ.

7.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

8. Срок действия Договора и иные условия

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

8.2. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

8.3. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

8.4. Стороны договорились, что при подписании Договора, всех последующих изменений и дополнений к Договору, стороны вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи.

8.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством РФ.

8.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель
ОБУЗ «Курский городской клинический родильный дом»

«Потребитель» (законный представитель потребителя)

(подпись)

(Ф.И.О.)

К.Н.Ильченко

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Я,
(Фамилия, имя, отчество)

информирован(а) об альтернативной возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную 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 моего здоровья.

Я отказываюсь от бесплатного предоставления медицинских услуг, на выбранные мною из прейскуранта цен на медицинские услуги, **которые указаны в счете на оплату** и подтверждаю свое желание на получение их за плату в Областном бюджетном учреждении здравоохранения «Курский городской клинический родильный дом», в соответствии с Договором на предоставление платных медицинских услуг.

Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями оказания и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых в Областном бюджетном учреждении здравоохранения «Курский городской клинический родильный дом»

Потребитель _____ / _____
(подпись) *(дата)*

**Информированное согласие
субъекта персональных данных (пациента)
на обработку своих персональных данных**

Я, нижеподписавшийся: _____ (Ф.И.О.
полностью), проживающий по адресу: _____,

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального Закона № 152-ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку ОБУЗ «Курский городской клинический родильный дом» (далее Оператор) моих персональных данных, в том числе биометрических персональных данных, включающих сведения реквизитов полиса обязательного медицинского страхования, а также сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, диагнозах, случаях обращения за медицинской помощью и оказания мне медицинских услуг, оказанных как в системе обязательного медицинского страхования, так и в системе платных услуг, и полученных Оператором в целях исполнения им своих обязательств и осуществления своих прав при условии, что обработка будет производиться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Представляю Оператору право осуществлять с моими персональными данными все необходимые действия по их обработке, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, передачу, блокирование и уничтожение.

Оператор имеет право, во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС, на обмен моими персональными данными с Курским областным фондом ОМС или другими территориальными фондами ОМС для исполнения ими своих обязательств и осуществления своих прав при условии, что их обработка будет производиться лицом, обязанным обеспечить условия конфиденциальности и безопасности персональных данных.

Настоящее согласие дается мною бессрочно и может быть отозвано путем письменного извещения Оператора. В случае моего отзыва настоящего согласия Оператор обязан прекратить обработку моих персональных данных в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Подпись субъекта персональных данных _____

Дата _____

АКТ
оказанных платных медицинских услуг

г. Курск

2018

Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курский городской клинический родильный дом» именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Ильченко Калерии Николаевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____

(Ф.И.О. потребителя (законного представителя потребителя)) именуемый в дальнейшем Потребитель (законный представитель потребителя), с другой стороны, именуемые совместно «Стороны», а по отдельности «Сторона» составили настоящий Акт о том, что в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг № _____ от _____ 2018г. медицинские услуги предоставлены Потребителю в полном объеме.

1. Стоимость оказанных медицинских услуг составляет _____ руб. 00 коп.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Цена 1-й услуги (руб.)	Общая сумма (руб.)

2. Потребитель оплатил оказанные медицинские услуги в полном объеме, а Исполнитель надлежащим образом оказал медицинские услуги Потребителю. Претензий по исполнению обязательств по Договору № _____ от _____ 2018г. Стороны друг к другу не имеют.

3. Настоящий Акт составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон, и вступает в силу с даты его подписания Сторонами.

Подписи сторон

Исполнитель
ОБУЗ «Курский городской клинический
родильный дом»
_____ К.Н.Ильченко

«Потребитель» (законный представитель потребителя)

подпись / (ФИО)